

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Natálie Reich

**Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto
procesu pro obě strany**
Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Ivana Vančurová, MBA

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc. 4. května 2023

Bc. Natálie Reich

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala vedoucí práce Ing. Ivaně Vančurové, MBA za cenné rady a doporučení v průběhu psaní diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat Bc. Evě Skýbové za korekturu a přínosné komentáře. Mé díky patří i mým skvělým spolubydlícím za ohleduplnost a soucit během psaní mé diplomové práce. Zároveň chci poděkovat i kolegům za poskytnutí rozhovorů, bez nichž by tato práce nevznikla. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během svých studií.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany.

Název práce: Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany.

Název práce v AJ: Newly hired employee onboarding process and the benefits of this process for both parties.

Datum zadání: 2022-01-31

Datum odevzdání: 2023-05-04

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Autor práce: Bc. Natálie Reich

Vedoucí práce: Ing. Ivana Vančurová, MBA

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce s názvem „Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany“ byla zaměřena na adaptační proces, jeho důležitost, přínos, fungování a implementaci do zdravotnictví. V teoretické části byl popsán tento proces obecně a byla zdůrazněna jeho důležitost. Byly charakterizovány všechny osoby, které se účastní adaptačního procesu: nový zaměstnanec, personalista, mentor a vedoucí zaměstnanec. Bylo objasněno, že adaptační proces nezačíná nástupem nového zaměstnance na pracoviště, ale začíná již vytvářením nového pracovního místa. Pro výzkum bylo vybráno zdravotnické zařízení Nemocnice AGEL Prostějov, proto se zabývala tato diplomová práce adaptačním procesem ve zdravotnictví, jeho fázemi, průběhem a nástroji řízení. Cílem praktické části bylo zjistit pomocí kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru, zda má adaptační proces přínos a jak ho hodnotí zaměstnanci na vedoucích a nevedoucích pozicích. Z výzkumu vyplynulo, že u 36 % respondentů neproběhl adaptační proces. Adaptační proces nevidělo jako přínosný 82 % respondentů na nevedoucích pozicích. Respondenti na vedoucích pozicích přiznali, že by měli přidělovat mentory, ale z důvodu špatné personální situace se to tak neděje. S tím souvisí i to, že 45 % respondentů na nevedoucích pozicích nemělo přiděleného mentora. V závěru práce byla vypracována doporučení, která by mohla zlepšit adaptační proces a náhled na něj ze strany zaměstnanců na nevedoucích pozicích.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis 'Newly hired employee onboarding process and the benefits of this process for both parties' focused on an onboarding process, its importance, benefits, function and implementation within a healthcare sector. The theoretical part provides a general description of the onboarding process emphasising its importance. All individuals taking part in the onboarding were depicted: newly hired employee, HR administrator, mentor and manager. It was clarified that the onboarding process does not begin with the newly hired employee joining the workplace, but it begins with a creation of a new job position. A healthcare facility Hospital AGEL Prostějov was chosen for this research. Therefore, this thesis focused on the onboarding process in healthcare sector, its stages, progress and management tools. Using qualitative semi-structured interviews, the aim of the practical part was to determine if the onboarding process is beneficial and how it is evaluated by employees in managerial and non-managerial roles. The research showed that 36% of respondents did not undergo any onboarding process. 82% of respondents in non-managerial roles did not find the process beneficial. Respondents in managerial roles admitted that they should be assigning mentors, but that is not happening due to a bad staffing situation. This aligns with the fact that 45% of respondents in non-managerial roles did not have an assigned mentor. In conclusion of this thesis, recommendations were made that could improve the onboarding process and the view on it by employees in non-managerial roles.

Klíčová slova v ČJ: Adaptační proces, nový zaměstnanec, zdravotnický pracovník, mentor

Klíčová slova v AJ: Onboarding process, newly hired employee, healthcare worker, mentor

Rozsah: 64 stran/4 přílohy

Obsah

Úvod.....	9
1 Důležitost adaptačního procesu.....	10
2 Adaptační proces	12
2.1 Zaměstnanec	13
2.2 Personalista.....	14
2.3 Mentor	14
2.4 Vedoucí pracovník.....	15
2.5 Výběr zaměstnance.....	17
3 Adaptační proces ve zdravotnictví	18
3.1 Fáze adaptace.....	18
3.2 Průběh adaptačního procesu	19
3.3 Nástroje řízení adaptačního procesu.....	21
3.3.1 Typový adaptační program.....	21
3.3.2 Adaptační plány	21
3.3.3 Praktický zácvik	21
3.3.4 Adaptační kolečko	22
3.3.5 Koučování.....	22
3.3.6 Motivačně-hodnotící pohovory	23
4 Nelékařský zdravotnický pracovník	24
4.1 Získání odborné způsobilosti.....	24
4.1.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry	24
4.1.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky.....	25
4.1.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře	25
4.1.4 Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry.....	26
4.2 Rozdíly v kompetencích vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků ..	27
5 Praktická část.....	28

5.1	Cíle výzkumu.....	28
5.2	Výzkumné otázky	28
5.3	Charakteristika souboru respondentů	28
5.4	Metodika výzkumu	28
6	Výsledky výzkumu ve vztahu k cílům práce.....	30
6.1	Nevedoucí nelékařští zdravotničtí pracovníci	30
6.1.1	Kategorie 1: Základní informace o respondentech.....	30
6.1.2	Kategorie 2: Praxe ve zdravotnictví	32
6.1.3	Kategorie 3: Průběh adaptačního procesu	33
6.1.4	Kategorie 4: Osoby účastnící se adaptačního procesu.....	34
6.1.5	Kategorie 5: Aktivity během adaptačního procesu.....	35
6.1.6	Kategorie 6: Pravidla adaptačního procesu	36
6.1.7	Kategorie 7: Zakončení adaptačního procesu.....	38
6.1.8	Kategorie 8: Přínos adaptačního procesu	40
6.2	Vedoucí pozice	42
6.2.1	Kategorie 9: Základní informace o respondentech.....	42
6.2.2	Kategorie 10: Praxe ve zdravotnictví	42
6.2.3	Kategorie 11: Nástup na vedoucí pozici.....	43
6.2.4	Kategorie 12: Výběr nového zaměstnance	44
6.2.5	Kategorie 13: Mentoři	44
6.2.6	Kategorie 14: Průběh a přínos adaptačního procesu	45
6.2.7	Kategorie 15: Zakončení adaptačního procesu.....	46
7	Diskuse	47
8	Závěr.....	53
9	Referenční seznam.....	55
10	Seznam tabulek.....	58
11	Seznam obrázků.....	59

12	Seznam příloh.....	60
----	--------------------	----

Úvod

Adaptační proces nového zaměstnance je proces, při kterém se nový zaměstnanec seznamuje s firmou a její kulturou. Zároveň získává nástroje a informace potřebné k tomu, aby se stal produktivním členem týmu. Adaptační proces nových zaměstnanců do organizace by měl být taktéž strategickým procesem, který trvá dle odborníků na personalistiku a lidské zdroje nejméně jeden rok. Klíčové pro udržení nového zaměstnance je do vysoké míry to, jak na něj zaměstnavatel zapůsobí v prvních dnech, týdnech a měsících. (Maurer, 2019)

Správně provedený adaptační proces vede k dobrému a kvalitnímu zapracování nových zaměstnanců. Měl by mít jasný plán a pravidla, která by nově přijatí zaměstnanci měli vědět při nástupu do nového zaměstnání.

Adaptační proces začíná již hledáním nového zaměstnance. S tímto procesem nám pomůže personalista, který by měl být taktéž součástí celého adaptačního procesu. Velmi zásadní je dosazení správného člověka na správné pracovní místo. Zde rozhoduje mnoho faktorů, ať už to jsou zákonem dané kompetence, které musí nový zaměstnanec splňovat, tak jsou to také kompetence vrozené, mezi které můžeme řadit například lidské vlastnosti a v neposlední řadě získané kompetence, které získáváme praxí.

Lidské zdroje jsou základním prvkem v jakémkoli odvětví, zejména ve službách, mezi které patří i zdravotnictví, kde by se to bez nich neobešlo. Provedením správného adaptačního procesu ve zdravotnictví dosáhneme rovněž lepší úrovně zdravotnictví a lepší kvality péče. Snížíme taktéž riziko chybovosti, které může být v případě zdravotnického prostředí fatální.

Správně provedený adaptační proces vede také k ušetření peněz, jelikož při dobře provedeném zapracování nového zaměstnance nám tento s největší pravděpodobností neodejde a my nebudeme muset složitě hledat nového a zapracovávat jej. Zároveň bude správně adaptovaný pracovník rychleji plnohodnotnou součástí pracovního týmu a bude vykovávat svou práci naplno.

Mentor je jedním z nejdůležitějších prvků v rámci adaptačního procesu. Pro nového zaměstnance je důležité zvolit správného mentora, který by měl být zároveň vyškolen.

Tato diplomová práce si klade za cíl zhodnotit úroveň kvality adaptačního procesu ve zvoleném zdravotnickém zařízení. Porovnat pohled vedoucích a nevedoucích nelékařských zdravotnických pracovníků na jejich proběhlý adaptační proces a porovnat tyto odpovědi s dostupnou literaturou. Dle zjištěných dat budou vytvořena vhodná doporučení pro zlepšení průběhu adaptačního procesu.

1 Důležitost adaptačního procesu

Adaptační proces můžeme pojmenovat také termínem organizační socializace. Je podstatné, že čím rychleji se nový zaměstnanec cítí vítán a připraven na svou práci, tím rychleji bude schopen úspěšně přispívat k poslání firmy. Zaměstnanci by se měli osvědčit v novém zaměstnání během devadesáti dnů, což úzce souvisí s obvyklým trváním zkušební doby. Při adaptačním procesu si zaměstnanci osvojují postoje, dovednosti, znalosti a chování potřebné k efektivnímu fungování. Pokud máme přesný a jasný adaptační plán, nový zaměstnanec přesně ví, co se od něho očekává a na co se má připravit, aby očekávání splnil. Výběr a přidělení správného mentora je v procesu zapracování velmi důležité, protože čím dříve a lépe nového zaměstnance zaučíme, tím dříve bude pracovat samostatně a bude cenným přínosem. Při nástupu si stanovíme krátkodobé i dlouhodobé cíle a očekávání, které máme vůči zaměstnanci, díky tomu může dodržet časový plán, který pro něho máme nachystaný. Věnováním času do správného výběru zaměstnance a adaptačního procesu se snižuje fluktuace, čímž získáme lepší a výkonnější zaměstnance.

Díky správnému adaptačnímu plánu se zvyšuje pracovní výkon a spokojenost s prací nového zaměstnance a zároveň mu ukazujeme, že nám záleží na jeho úspěchu. Pokud ho budeme povzbuzovat, odrazí se to na jeho spokojenosti a loajálnosti vůči společnosti, ve které pracuje, a zároveň nebude tolik vystresovaný a bude lépe připravený na práci. (Weinstock, 2015, s. 96-98)

Z hlediska lidského kapitálu platí, že čím dříve a do jaké míry si noví pracovníci osvojí znalosti specifické pro danou firmu, pochopí její kulturu a rozpoznají další jedinečné aspekty organizace, tím dříve mohou přispět k úspěchu a konkurenční výhodě organizace. (Barney, 2011, s. 1429-1443)

Stále dokola se opakuje, že zaměstnanec je pro firmu největším bohatstvím. Tím, že budeme ignorovat péči o zaměstnance, můžeme ohrozit nejen provoz zařízení, ale i pacienty. Všechny tyto starosti zmírňují spokojení a angažovaní zaměstnanci. Angažovaní zaměstnanci se lépe starají o pacienty, což je ten nejlepší marketing, jaký si může firma přát. Ať už se pohybujeme v soukromém sektoru nebo ve zdravotnickém prostředí, je výhodné věnovat pozornost těmto podstatným článkům procesu. Z dlouhodobého hlediska může být udělení skvělého náboru důležitější, než si můžeme myslet, protože nahrazení zaměstnance může být obtížné a nákladné. Míra nezaměstnanosti je nízká a náklady na nahrazení zaměstnance mohou v závislosti na pozici činit až 200 % platu. Mezi tyto náklady se započítává ztráta produktivity, náklady na nábor a zaškolení nových zaměstnanců. Je zřejmé, že náklady na neangažované pracovníky

a nahrazování zaměstnanců mohou být pro zdravotnickou praxi ochromující. (Gregory, 2019, s. 220-231)

Zaměření na sdílení realistických náhledů na práci může novému zaměstnanci pomoci rychleji se přizpůsobit a získat jistotu. Formální i neformální školení jsou součástí procesu zapracování a jsou důležitá pro to, aby pomohla novým zaměstnancům zvýšit sebedůvěru. Propojení zapracování s dlouhodobým rozvojem zaměstnanců může novým zaměstnancům pomoci představit si budoucnost v organizaci a přispět k tomu, aby se cítili vítáni a bezpečně se učili a investovali do svých nových rolí. (Bauer, 2013, s. 1-6)

Adaptační proces začíná již plánováním zřízení nového místa. Mnoho firem dělá chybu, když hledá nového zaměstnance bez popisu práce. Popis práce jasně ukáže, jakou práci je třeba vykonat a hlavně, kdo ji má vykonat. Díky tomu je i novému zaměstnanci jasné, co se od něho očekává. Bez jasného popisu práce hrozí, že přijmeme nesprávnou osobu a vytvoříme falešná očekávání jak pro nového zaměstnance, tak pro firmu, a může to mít za následek rozvrácení týmu. Popis práce by měl taktéž obsahovat platové rozpětí a jaké benefity může nový zaměstnanec očekávat. Spravedlivá a přijatelná mzda je pro spokojenost zaměstnanců zásadní. Do úvahy by také měly přijít dva hlavní faktory pro udržení zaměstnanců a těmi jsou rozvoj zaměstnanců a rovnováha mezi pracovním a soukromým životem. Zahrnutí těchto postojů do pracovních výhod jasně demonstruje, že je pro společnost nový zaměstnanec hodnotný. (Gregory, 2019, s. 220-231)

2 Adaptační proces

Adaptační proces je jakýmsi dobrodružstvím, které poskytuje novému zaměstnanci pevné základy, na kterých může během svého dalšího působení v praxi dále bezpečně stavět. (Zítková, 2015, s. 11-30) Je zároveň závěrečnou etapou při obsazování volných pracovních míst, jejíž součástí jsou formální a neformální procedury spojené s informováním, odborným zapracováním a sociálním začleněním nově přijatého zaměstnance v prostředí nového zaměstnání.

Informováním nového zaměstnance se rozumí jeho seznámení s podstatnými zásadami, cíli, postupy organizace, s pracovním místem a řádem, s povahou, požadavky a podmínkami výkonu práce, s předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, s vnitřními předpisy, systémem odměňování a hodnocení apod. Zaměstnanec je informován ústně nebo písemně personalistou nebo pomocí tiskopisu.

Odborné zapracování je proces, kdy si nový zaměstnanec zvykne na své pracovní místo a jeho náplň, aby mohl provádět sjednanou práci a byl dostatečně výkonný. Zaměstnance tímto procesem provádí manažer nebo zkušený kolega buď na pracovišti, anebo mimo něj.

Sociálním začleněním je myšlena adaptace nového zaměstnance na své spolupracovníky, nové prostředí, zbavení se pocitu z počátečního neznámého a tento proces zajišťují zejména spolupracovníci spolu s manažerem. Tento proces přispívá k udržení optimálních vztahů na pracovišti.

Adaptační proces započne dnem nástupu nového zaměstnance do práce a měl by končit uplynutím zkušební doby (nemusí to být pravidlem), kdy by měl být zaměstnanec schopen se plně zapojit do pracovního procesu. Zaměstnanec by měl být během adaptačního procesu neformálně hodnocen manažerem a v případě nějakého problému by se mělo přejít k jeho nápravě. Na konci adaptačního procesu by mělo proběhnout formální hodnocení, kdy manažer zhodnotí a prodiskutuje se zaměstnancem jeho dosavadní pracovní výkon a výsledky adaptačního procesu. (Šikýř, 2016, s. 115-116)

Správné nastavení adaptačního procesu by mělo pozitivně přispět ke snížení fluktuace zaměstnanců, zároveň by mělo zvětšit jejich pracovní kulturu a motivaci.

Adaptační proces započne, když nový zaměstnanec přijme nabídku zaměstnání. Nástup zahrnuje veškeré potřebné papírování, seznámení a školení nového zaměstnance. Již během této doby si zaměstnanec utváří první dojmy, které mohou mít vliv na jeho následnou produktivitu, životní cyklus a výsledky. Tato část cesty nového zaměstnance bývá velmi často přehlížena a podceňována. Ignorování adaptačního procesu může oslabit kulturu společnosti, narušit

týmovou práci, kterou si společnost vypěstovala a může vést i k nespokojenosti zaměstnanců a špatnému zapadnutí do týmu. První den by měl být poutavý a nezapomenutelný. Když bude nový zaměstnanec odcházet první večer domů, měl by být nadšený z toho, co se během prvního dne událo, měl by se utvrdit v tom, že se rozhodl správně, když nastoupil do této společnosti. Hlavním cílem prvního dne je to, aby se vytvořilo kulturní přijetí, které přesáhne pracovní den a přeneše se do domova a rodiny nového zaměstnance. (Gregory, 2019, s. 220-231)

Adaptační proces se zaměřuje na rychlé a úplné začlenění nového zaměstnance do organizace, do jejích provozních struktur a systémů, do fyzického zázemí a kultury. V neposlední řadě je adaptační proces navržen tak, aby zaměstnance vybavil potřebnými obchodními nástroji a strategiemi a sociální sítí k dosažení požadovaných cílů. Výzkumy ukazují, že to, jak se člověk cítí ve svém novém zaměstnání, je klíčovým faktorem toho, jak produktivní a jak dlouhý vztah je mu souzen. Na prvních 30 dnech záleží nejvíce. (Hillman, 2010, s. 4)

Rozlišujeme dvě formy adaptačního procesu, a to formální a neformální. Formální proces je veden systematicky pomocí adaptačního programu, který vede manažer nebo zkušený zaměstnanec, který k tomu byl pověřený. Jedná se o písemný soubor koordinovaných zásad a postupů, které napomáhají novému zaměstnanci přizpůsobit se nové práci, a to jak z hlediska úkolů, tak z hlediska socializace. Formální proces adaptace, kdy jsou zavedeny programy, které krok za krokem učí nové zaměstnance, jaké jsou jejich role, jaké jsou normy společnosti a jak se mají chovat, jsou brány jako efektivnější než neformální proces, který probíhá přirozeným vlivem sociálního okolí, zejména spolupracovníků, není zde vytvořen jasný plán zapracování. Jako neformální proces bereme všechny činnosti, kterých se účastní jakýkoliv člen organizace, aby usnadnil adaptaci nových zaměstnanců, např. kolega vysvětluje novému zaměstnanci, jak se provádí určitý postup. (Frögéli, 2023, s. 1-17)

Celý adaptační proces je o nových zaměstnancích, vedoucích pracovnících a v neposlední řadě o personalistech. Všichni tyto lidé doprovází nového zaměstnance v jeho cestě adaptačním procesem a určitým způsobem je na nich závislý.

2.1 Zaměstnanec

„Zaměstnancem je fyzická osoba, která se zavázala k výkonu závislé práce v základním pracovněprávním vztahu.“ (Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, §6) Fyzická osoba musí splnit dvě podmínky, aby mohla být zaměstnancem, a to je dosažení věku patnácti let a zároveň

dokončená povinná školní docházka. Práce osob s nedokončenou školní docházkou je zakázána. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník)

Zaměstnanec uzavírá se zaměstnavatelem pracovněprávní vztah. Může se jednat o pracovní poměr nebo dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr. Pracovní poměr se uzavírá na dobu určitou nebo neurčitou pomocí písemně uzavřené pracovní smlouvy. Může být sjednána zkušební doba na maximálně tři měsíce u nevedoucích pracovníků a na maximálně šest měsíců u vedoucích pracovníků. Dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr jsou Dohoda o provedení práce a Dohoda o pracovní činnosti. (Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce)

Zkušební doba úzce souvisí s adaptačním procesem, protože její délka tři měsíce odpovídá délce adaptačního procesu. V průběhu zkušební doby může zaměstnanec i zaměstnavatel ukončit pracovní poměr s okamžitou platností.

2.2 Personalista

Personalista neboli pracovník na personálním útvaru v organizaci se zabývá zejména zabezpečováním povinné administrativy, mezi kterou patří přijímání a propouštění zaměstnanců, jejich evidence pro účely sociálního a zdravotního pojištění, odvádění daně z příjmu a další mzdová agenda. Mezi další úkoly personalistů náleží povinná vstupní školení zaměstnanců a dále povinná vedení evidencí a výkaznictví pro potřeby státních institucí.

Personalista je plně zodpovědný za nábor nového zaměstnance, jeho cílem je o něj dobře pečovat, spolu s liniovým manažerem musí nachystat vhodné podmínky pro příchod nového zaměstnance. Musí mít nachystané potřebné dokumenty, jako je například pracovní smlouva, mzdový výměr, přístup do informačního systému, čipovou kartu s přístupem na pracoviště, nastavení adaptačního procesu a přidělení mentora. Další úkol, který je výhradně na personalistovi, je zařadit nového zaměstnance do personální evidence, mezi kterou spadá, přidělení personálního čísla, mzdový list, firemní průkaz, evidenční list důchodového pojištění. Personalista musí nového zaměstnance přihlásit do 8 dní od podpisu pracovní smlouvy na Správu sociálního zabezpečení a na zdravotní pojišťovnu, u které je nový zaměstnanec zaregistrován. (Palíšková, 2021)

2.3 Mentor

Mentor pomáhá novému zaměstnanci s učením, socializací, poskytuje mu příležitosti, vede ho, ochraňuje, inspiruje, vyzývá, vytváří mu určitou roli, podporuje ho a vytváří přátelství. (Hayes, 2005, s. 442-445) Vhodný mentor musí splňovat nejen odborné profesní znalosti, ale

zároveň andragogické¹ a lidské vlastnosti, které ještě zvyšují odbornou způsobilost mentora. Nový zaměstnanec se může obracet na mentora i s otázkami, se kterými by se před vedoucím cítil nekompetentní. Za pomoci mentora se noví zaměstnanci lépe zorientují a osvojí si klíčové hodnoty a kulturu organizace. (Bauer, 2010)

V případě adaptačního procesu ve zdravotnictví se mentorem stává zpravidla sestraškolitelka, která mentoruje pracovníka po celou dobu jeho adaptace, nejen při společných směnách v úvodní etapě adaptačního procesu. Je důležité tuto spolupráci hodnotit na pravidelných motivačně-hodnotících pohovorech, kterých se účastní jak mentor, tak i vedoucí pracovník. Mentorem se může stát i vedoucí zaměstnanec, který si bere za cíl aktivně rozvíjet zaměstnance v jeho prospěch (Zítková, 2015, s. 11-30). Mentorství je definováno jako dynamický vztah mezi mentorem a mentorovaným, s hlavním cílem, kterým je podpořit pracovníka v osobním rozvoji, a zároveň podporuje jeho sebevědomí a víru, že převezme novou roli a stane se plnohodnotným členem pracoviště. Účelem mentorství je podporování kariérního postupu, vzdělávání a osobní rozvoj nového zaměstnance. Mentorství někteří chápou i tak, že si nový zaměstnanec má sám vybrat svého mentora (Armstrong, 2015, s. 697-700).

V oblasti ošetrovatelství mentoring rozvíjí dovednosti, znalosti a základní hodnoty profese. Když buduje pracovník ve zdravotnictví svou akademickou a profesní kariéru od začátečníka k odborníkovi, bude se účastnit mnoha mentorských vztahů, které mu umožní rozvinout potřebné schopnosti pro spojení s profesí. Mentoring je propojen s celou dobou růstu jedince v jeho ošetrovatelské profesi: mohou existovat vícenásobné profesní vztahy, které budou začínajícího pracovníka ve zdravotnictví motivovat k tomu, aby se stal kompetentnějším poskytovatelem péče ve své pracovní oblasti. Neustálé vazby, které se budují mezi mentory a mentorovanými, pak zlepšují schopnost začínající sestry lépe se vyrovnávat s negativními pocity, což v konečném důsledku zvyšuje úroveň jejího sebevědomí, sebedůvěry, pohodlí a kompetence v oblasti profesních dovedností. (Evans, 2020, s. 61-69)

2.4 Vedoucí pracovník

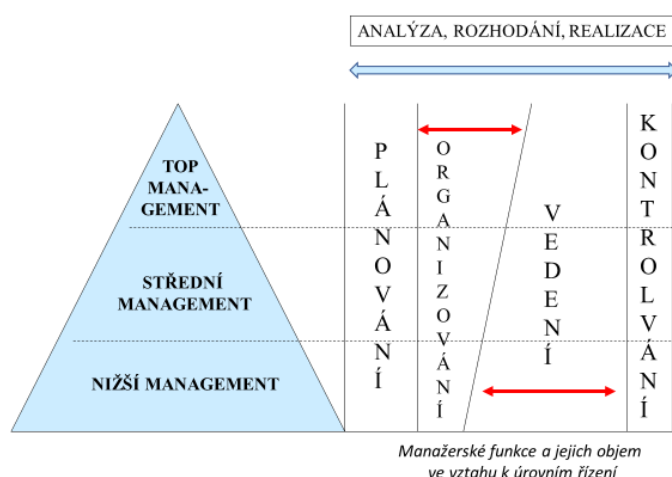
Klíčovým předpokladem úspěchu na vedoucích pozicích je schopnost úspěšně povzbuzovat a podporovat osobní a profesní růst zdravotnických pracovníků, kteří jsou podřízeni vedoucímu pracovníkovi. (Kowalski, 2007, s. 171-179)

¹ Andragogika je „věda o výchově dospělých, vzdělávání dospělých a péči o dospělé, respektující všestranné zvláštnosti dospělé populace a zabývající se její personalizací, socializací a enkulturací“ (Palán, Langer, 2008).

V adaptačním procesu vystupuje vedoucí pracovník jako zástupce organizace, proto je pro něj velmi přínosné, když nový zaměstnanec projde úspěšným a kvalitním adaptačním procesem.

„Vedoucími zaměstnanci zaměstnavatele se rozumějí zaměstnanci, kteří jsou na jednotlivých stupních řízení zaměstnavatele oprávněni stanovit a ukládat podřízeným zaměstnancům pracovní úkoly, organizovat, řídit a kontrolovat jejich práci a dávat jim k tomu účelu závazné pokyny.“ (Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, §11)

Vedoucí pracovníky můžeme také označit anglickým slovem management, který má několik významů. Můžeme si ho vyložit jako vedoucí představitele organizace, způsob vedení lidí, vědeckou disciplínu nebo dovednost a činnost člověka. Vedoucí pracovníky dělíme na tři úrovně: vrcholové manažery, střední manažery a nižší manažery.



Obrázek 1 Manažerské funkce a jejich objem ve vztahu k úrovním řízení

Zdroj: Šamaj, 2020

Do nižšího managementu můžeme řadit vedoucí pracovníky přímo nadřízené zaměstnancům, jako je například mistr, vedoucí prodejny, ve zdravotnictví tuto funkci zastává staniční sestra a vedoucí lékař. Nižší management se věnuje zejména operativnímu řízení, řeší výhled do budoucna v řádu hodin, dní až let, řeší krátkodobé cíle a řídí personál.

Do středního managementu můžeme zařadit ve zdravotnictví vrchní sestry a primáře, kteří se věnují taktickému řízení a plánují na jeden až pět let dopředu. Mají již větší objem organizování a menší objem řízení.

Do vrcholového managementu budeme řadit vedení firmy, můžeme zde zařadit různé náměstky, ve zdravotnictví zde můžeme řadit hlavní sestru neboli náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Vrcholoví manažeři jsou zodpovědní za celou organizaci. Zabývají se

zejména strategickým řízením s plánováním do budoucnosti na více než pět let. Jsou to reprezentanti firmy, kteří tvoří její strategii a vizi.

2.5 Výběr zaměstnance

Prvním krokem úspěšného adaptačního procesu je správné a nikoli zoufalé přijetí nového zaměstnance. Staré přísloví „pomalu najímat, rychle propouštět“ zde platí jako nikdy předtím. Avšak při nedostatku lidí, kteří hledají nové zaměstnání, je pokusem najímat rychle, aby se zaplnila volná pracovní místa. Je dobré zpomalit a zvážit osvědčené postupy při přijímání nových a dobrých zaměstnanců. Proces přijímání má tři fáze. Těmi jsou příprava, pohovor a ukončení. Vynecháním kterékoliv části může mít za následek chybný krok a potenciálně špatný nábor. (Gregory, 2019, s. 220-231)

Velmi podstatná je i fáze přípravy pracovního místa. Je důležité si uvědomit, jaké jsou požadavky na danou pozici, jaká je nutná kvalifikace, jaké vzdělání nebo případně certifikáty daná pozice vyžaduje i z hlediska kompetenčních požadavků. Je nutné si stanovit, zda hledáme člověka s praxí nebo absolventa, kterého jsme schopni zaškolit. Je potřeba všechny požadavky uvádět konkrétně, například počítačové dovednosti, schopnost a oprávnění řídit motorové vozidlo atd. Je potřeba být konkrétní i v tom, co daná pozice obnáší, například zvedání těžkých břemen, nebo zda se naopak jedná o sedavou práci, časté ohýbání atd. Zaměstnavatel nemůže diskriminovat potenciálního zaměstnance z důvodu velikosti, tloušťky, rasy, náboženství, kultury, věku, počtu a stáří dětí atd.

Po výběrovém řízení jsme nabrali perfektního zaměstnance. Na adaptačním procesu je, abychom umožnili novému zaměstnanci, aby byl úspěšný a v našem prostředí se mu dařilo. Všem zaměstnancům oznámíme, že bude nastupovat někdo nový a jaká bude jeho role. Je potřeba být na nového zaměstnance nachystán, je potřeba mít nachystanou vizitku, přístupové údaje do počítače atd. V den nástupu nového zaměstnance je potřeba ho osobně představit kolegům a nadřízeným a seznámíme ho s novým prostředím, aby věděl, kde se co nachází. V některých velkých společnostech je pro nově nastupující zaměstnance nachystáno společné vstupní školení a obecné seznámení s novou organizací. Poskytneme novému zaměstnanci přiměřený dostatek času na splnění všech potřebných školení pro výkon jeho povolání. (Weinstock, 2015, s. 96-98)

3 Adaptační proces ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2009 „*Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*“, ve kterém doporučuje, jak by měl být realizován a ukončen adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Tímto předpisem by se měl sjednotit postup a srovnat podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky, kteří nastoupili do nového pracovního prostředí, přerušili výkon povolání nebo se jejich náplň práce výrazně odlišuje od předchozí. Každé zdravotnické zařízení by si mělo podle tohoto metodického pokynu vytvořit vlastní standardizovaný postup adaptačního procesu, včetně dokumentů k němu potřebných.

Adaptační proces je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních. Rozlišujeme různé druhy adaptačního procesu pro různé profese, které následně pracují bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (Ministerstvo zdravotnictví, 2009, s. 40-42)

Adaptační proces absolvují nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří:

1. nastupují po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.,
2. přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky,
3. přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

3.1 Fáze adaptace

Adaptace je proces aktivního přizpůsobování se životním podmínkám a jejich změnám. Pokud pojmem adaptaci jako sociální proces, budeme vycházet z toho, že adaptace prochází určitými fázemi. Fáze přípravná se odehrává ještě před nástupem do zaměstnání a zahrnuje představy a očekávání, které mohou velmi ovlivnit průběh adaptačního procesu, když nebudou zaměstnancovi představy naplněny a nebude s nimi dále pracováno. Fáze globální orientace, která nastává od začátku působení nových podmínek. Ve fázi uvědomělé orientace si člověk začíná zvykat na nové podmínky života a plně používá svůj vnitřní potenciál k přizpůsobení a zvládnutí změn. Výsledkem přizpůsobení se novým požadavkům prostředí je fáze zvládnutí, která může být trvalá, ale naopak i dočasná. V případě fáze dočasné může nastat fáze rezignace a zaměstnanec může opustit dané prostředí, ať už z důvodu nezvládnutí vlastní adaptability² anebo z důvodu extrémních podmínek. (Nový, Surynek, 2006, s. 153-159)

² Adaptabilita je individuálně odlišná schopnost člověka zvládnout požadavky měnícího se prostředí, která se utváří a rozvíjí v procesu vývoje osobnosti. (Nový, Surynek, 2006)

Fáze adaptace můžeme hodnotit i z hlediska osobnostních dimenzí, mezi které patří racionalita a emocionalita. V první fázi adaptace provází zaměstnanec ve zdravotnictví velký nárůst prožívání, které má přímou souvislost s péčí o pacienta. Péče o nemocného člověka, který je odkázaný na druhého nebo je ohrožen na životě, může být stresovým podnětem pro nového zaměstnance ve zdravotnictví, který se může projevit i v jeho osobním životě. Může se jednat zejména o promítání práce ve snu nebo o přemýšlení o osudech pacientů ve volném čase. Tyto myšlenky a přemíra empatie mohou přejít až do nevhodného soucitu. Noví zaměstnanci absolventi mohou trpět pocitem veliké odpovědnosti, na který nebyli zvyklí, protože s nimi doteď chodil vyučující nebo sestra na praxích. Pro absolventy nastává velká změna i v osobním životě, musí si utvářet zcela nové vazby v pracovním prostředí, zvyknout si na změnu životní role a sociálního prostředí.

Ve druhé fázi adaptace by měl být nový zaměstnanec již emocionálně neutrální, snižuje se intenzita prožívání a nastává období vyrovnání se s náročností profese. Dobře zadaptovaný zaměstnanec dokáže logicky uvažovat a efektivně jednat i ve vypjatých situacích. Absolvent je již vyrovnán se svou novou životní rolí zaměstnance a dále pracuje na vytváření vztahů a pracovních činností v zaměstnání. (Mellanová, 2017, s. 81-88)

3.2 Průběh adaptačního procesu

Adaptační proces se odehrává na pracovišti nově přijatého zaměstnance, kde může zároveň využít základní, odborné a specializované činnosti, ve kterých dosáhl své odborné způsobilosti k výkonu své profese. Délka adaptačního procesu se liší v závislosti na schopnostech, znalostech a zkušenostech nového zaměstnance. V případě absolventa je jeho délka tři až dvanáct měsíců od nástupu. V případě pracovníka, který přerušil výkon povolání na více než dva roky anebo se změnil charakter jeho pracoviště, je jeho délka dva až šest měsíců. Školitelem může být pracovník, který je odborně způsobilý dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo specializovanou způsobilost v daném oboru. (Ministerstvo zdravotnictví, 2009, s. 40-42)

Dle Nového a Suryňka (2006) je optimální proces adaptace zaměstnance následující:

1. etapa zařazení pracovníka na pracoviště,
2. etapa orientace v novém prostředí,
3. etapa vytváření iniciativního a aktivního přístupu k práci.

Tento proces je ovšem ovlivněn dalšími faktory, jako jsou například schopnost pracovníka vypořádat se s nároky jeho pracovní náplně, proaktivním přístupem zaměstnance, otevřeností přijetí nového kolegy spolupracovníky a ulehčení jeho procesu zapracování a vyplněním vstupních očekávání zaměstnance.

Cílem úvodní etapy je představit zaměstnance na pracovišti a obeznámit ho s pracovním prostředím, podmínkami, spolupracovníky a vedoucími pracovníky. Vedoucí pracovník při představení pracovníka spolupracuje s personálním oddělením a popřípadě dalšími určenými pracovníky. Úvodní etapa si klade za cíl prezentovat základní informace o pracovních zvyklostech, podmínkách, o standartu pracovního výkonu, který se od zaměstnance očekává a také o průběhu samotného adaptačního procesu a podmínkách jeho zakončení. (Armstrong, 2007) Součástí první etapy jsou i společné směny s mentorem, při kterých se zaměstnanec adaptuje na nové prostředí a zvyky, zdokonaluje si praktické dovednosti dle zvyklostí pracoviště. Ke konci této etapy je vhodné zařadit hodnotící pohovor, jehož výstupem je unifikace pohledu pracovníka, školitele a vedoucího pracovníka na ukončení směn s mentorem a určení dalšího postupu adaptačního procesu. Motivačně-hodnotící pohovory poskytují zaměstnanci možnost zhodnotit svůj dosavadní pracovní výkon a zároveň dostat zpětnou vazbu od zaměstnavatele a svého mentora.

Ve druhé etapě již pracovník pracuje samostatně bez svého mentora na stejné směně. Zaměstnanec se sžívá s pracovním kolektivem a osvojuje si pracovní úkoly. Zde se dostáváme do fáze konce zkušební období a je vhodné vložit další motivačně-hodnotící pohovor, kterého se účastní aktivní členové daného adaptačního procesu (vedoucí pracovník, přímý nadřízený...).

Ve třetí etapě je zaměstnanec plně začleněn do pracovní skupiny, zvládá práci úměrně s délkou svého působení na pracovišti. V této fázi dochází k zakončení adaptačního procesu pomocí požadavků, na kterých se zaměstnanec s vedením dohodl při nástupu na pracoviště. Zakončení adaptačního procesu není jasně definováno, každá organizace si jej určuje samostatně. (Zítková, 2015, s. 11-30)

Dle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky by měl být adaptační proces ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. V případě zadání písemné práce zaměstnanec přejde k její obhajobě. V případě úspěšného zakončení adaptačního procesu se hodnocení zapíše do dokumentace spolu se závěrečným hodnocením a bude předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Vedoucí pracovník poté vypracuje novou náplň práce.

Vedoucí pracovník by si měl po skončení adaptačního procesu udělat zpětnou analýzu. Projít si co se povedlo a co se naopak nepovedlo a jaký byl důvod tohoto neúspěchu. Díky tomuto zpětnému vyhodnocení lze adaptační proces modifikovat a pochopit jeho chyby. (Ministerstvo zdravotnictví, 2009, s. 40-42)

3.3 Nástroje řízení adaptačního procesu

Hlavním záměrem řízení adaptačního procesu je najít shodu mezi odbornými znalostmi, sociálními zkušenostmi a praktickými dovednostmi na straně zaměstnance a specifickými pracovními podmínkami na straně zaměstnavatele.

3.3.1 Typový adaptační program

Typový adaptační program představuje předlohu, podle které si jednotlivá pracoviště navrhnou adaptační plány dle jejich specifik. Všechny adaptační plány se musí realizovat dle legislativního rámce České republiky.

3.3.2 Adaptační plány

Pro vytvoření adaptačního plánu musíme vycházet z náplně práce nově přijatého pracovníka. Díky tomuto plánu bude zaměstnanec seznámen se všemi náležitostmi, které se od něj očekávají, ať už se jedná o odborné znalosti nebo o praktické dovednosti. Ty se po jejich splnění, ať už teoreticky nebo prakticky, zaznamenají do Záznamu o zapracování nelékařského zdravotnického pracovníka. Adaptační plán také obsahuje podmínky k ukončení adaptačního procesu, vzdělávací a podpůrné aktivity, legislativu a další požadavky kladené na nového zaměstnance. Pro úspěšné zakončení adaptačního procesu je potřeba poskytovat informace zaměstnanci jak ústní formou, tak i formou písemnou. (Zítková, 2015, s. 11-30)

3.3.3 Praktický zácvik

Při praktickém nácviku jsou novému zaměstnanci předávány určité postupy, které jsou nezbytné k poskytování ošetrovatelské péče. K vedení praktického nácviku je určena zkušená sestra z pracoviště, na které nastupuje nově přijatý zaměstnanec. U praktického zácviku není jasně stanovena jeho délka. Vše se odvíjí od schopností nového zaměstnance, ale není vhodné, aby doba zácviku byla příliš krátká, ale ani příliš dlouhá. V případě příliš krátkého zácviku se zvyšuje stres a nervozita a může nastat vyšší chybovost a nekvalitní ošetrovatelská péče. Naopak v případě příliš dlouhého zácviku klesá motivace nového zaměstnance k práci a projevuje se i na finanční nákladnosti pro dané pracoviště, kde adaptační proces probíhá. Nejlepším způsobem pro předání praktických dovedností jsou společné směny se školitelem, který předává nejen praktický zácvik, ale je také prvním sociálním kontaktem pro nového

zaměstnanec, s čímž souvisí i další seznamování s ostatními pracovníky a neformální organizační kulturou, s kterou je spojena také kvalita poskytované ošetrovatelské péče.

Vedoucí zaměstnanec se podílí na správném fungování vztahů mezi zaměstnancem a školitelem během adaptačního procesu. Pro co nejhladší fungování praktického zácviku je ideální, aby měl zaměstnanec pouze jednoho školitele, který může dobře komunikovat a sledovat pokroky a nedostatky nového zaměstnance. (Zítková, 2015, s. 11-30)

3.3.4 Adaptační kolečko

Adaptační kolečko slouží k tomu, aby se nový zaměstnanec v případě potřeby prakticky zapracoval i v jiné části pracoviště. Tento způsob zapracování je lepší než jen informování. Například pro zaměstnanec, který pracuje na standartním oddělení, je dobré, aby věděl, jak to funguje i na oddělení intenzivní péče nebo na akutní ambulanci. Adaptační kolečko je vhodné zařadit až po určitém čase zapracování a lze ho absolvovat i v krátkém čase, například jen na jeden nebo pár dní. Adaptačních koleček může pracovník absolvovat více, vše záleží na plánu adaptačního procesu.

3.3.5 Koučování

Koučování je vzdělávací filozofie, která pomáhá koučovaným realizovat jejich potenciál, zvyšovat jejich výkon a zlepšovat jejich osobní a profesní růst. (Atkinson, 2022, s. 441-446) Hlavní rozdíl mezi koučováním a mentorstvím je ten, že kouč si je s novým zaměstnancem roven. Kouč se zaměstnancem pracuje jak v rovině osobní, tak v rovině pracovní, na dlouhodobé bázi. (Suchý, 2012)

Koučování může významně zlepšit budoucí výkonnost nových zaměstnanců. Současně i soubor koučovacích dovedností, které můžeme využít při práci s ostatními, podporuje rozvoj zaměstnanců podřízených vedoucím pracovníkům. Prostřednictvím koučování lze zdravotnické pracovníky povzbudit k tomu, aby pozitivním a konstruktivním způsobem kreativně pracovali na problémech, kterým čelí v rámci své zodpovědnosti. Vzhledem k tomu, že model koučování pro ošetrovatelství je teprve v zárodečné fázi, je třeba vytvořit konkrétní nástroje a rámec pro jejich používání. Důležitým aspektem koučování je výběr vhodného kouče. Kouč je klíčovým prvkem úspěchu celého procesu a musí být vybrán uvážlivě. Často je vhodnější zvolit někoho jiného než přímého nadřízeného. Jelikož je pro koučování zásadní důvěrný vztah, může být obtížné sdílet obavy nebo problémy s vedoucím pracovníkem, protože by mohly koučovaného postavit do negativní perspektivy s osobou odpovědnou za hodnocení výkonu. Zároveň je obtížné koučovat někoho, kdo je "dobrým" nebo "nejlepším přítelem", protože je příliš snadné, aby se sezení zaměřilo na pocity a činnosti, které nesouvisejí s profesním rozvojem. Kromě

toho může být pro kouče obtížnější poskytnout konstruktivní zpětnou vazbu dobrému příteli. Dodržování pokynů pro výběr kouče podpoří jeho vhodný výběr. (Kowalski, 2007, s. 171-179)

3.3.6 Motivačně-hodnotící pohovory

Motivačně-hodnotící pohovory se v rámci adaptačního procesu konají v pravidelných intervalech a účastní se jich aktivní členové, zpravidla to bývá nový zaměstnanec, školitel/mentor, přímý nadřízený a vedoucí pracovník. Motivačně-hodnotící pohovory dávají novému zaměstnanci zpětnou vazbu, ve kterých oblastech by se měl ještě zlepšit a ve kterých se mu daří.

Při pravidelných hodnoceních se probírá pracovní výkon, očekávání a průběžné cíle. Motivačně-hodnotící pohovory se konají po šesti měsících a po roce. Tyto pohovory by se měly konat po celou dobu pracovního poměru v pravidelných intervalech. Cílem je vést dialog a zjistit jak si myslí zaměstnanec sám, jak se mu vede a jak si myslí zaměstnavatel, jak se vede zaměstnanci. (Weinstock, 2015, s. 96-98)

4 Nelékařský zdravotnický pracovník

Výkon povolání nelékařského zdravotnického pracovníka upravuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zdravotnickým pracovníkem může být fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle výše uvedeného zákona. Způsobilost vykonávat profesi zdravotnického pracovníka má osoba bezúhonná, zdravotně způsobilá, která získala odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb. nebo jí byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. „Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb.“ (zákon č. 96/2004 Sb., §4)

Pro účely této diplomové práce se budeme zabývat vybranými zdravotnickými povoláními a těmi jsou: všeobecná sestra, praktická sestra, porodní asistentka a zdravotnický záchranář.

4.1 Získání odborné způsobilosti

Podle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) získávají odbornou způsobilost vybrané zdravotnické profese následovně.

4.1.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Dle § 5

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a. nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b. nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c. studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní

- asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,
- d. vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
 - e. tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
 - f. studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
 - g. studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
 - h. tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

4.1.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

Dle § 6

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

- a. nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
- b. tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- c. střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

4.1.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Dle § 18

- 1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním

- a. akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,
 - b. nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo
 - c. střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.
- 2) Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.

4.1.4 Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry

Dle § 21b

- 1) Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním
- a. střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra,
 - b. střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,
 - c. akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36,
 - d. akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018,
 - e. 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo
 - f. 8 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru.
- 2) Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání
- a. zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo
 - b. porodní asistentky podle § 6.

4.2 Rozdíly v kompetencích vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků

Na základě získání odborné způsobilosti získává zdravotnický pracovník kompetence k provádění zdravotnických úkonů na podkladě vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Kompetence se dále dělí na ty, které lze provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, poté na bez odborného dohledu a s indikací lékaře a na ty, které se provádí pod odborným dohledem lékaře. Pro představu rozdílnosti jednotlivých kompetencí u vybraných profesí si uvedeme několik příkladů.

Největším rozdílem mezi praktickou a všeobecnou sestrou je ten, že všeobecná sestra může bez odborného dohledu na indikaci lékaře zavádět periferní žilní katetry pacientům starším tří let a podávat léčivé přípravky nitrožilně u pacientů starších tří let, oproti tomu zdravotnický záchranář může zavádět periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a roztok 40% glukózy (po ověření hypoglykémie³) bez indikace lékaře a bez odborného dohledu. Zdravotnický záchranář může taktéž zahajovat kyslíkovou a inhalační terapii bez indikace lékaře, na rozdíl od všeobecné a praktické sestry, která má tuto kompetenci na indikaci lékaře. Porodní asistentka má všechny kompetence jako praktická sestra, dále může vézt fyziologický porod ve všech dobách porodních včetně nástřihu hráze, zatímco zdravotnický záchranář může v rámci probíhajícího porodu provádět neodkladné výkony a první ošetření novorozence.

³ Hypoglykémie = nízká hladina krevního cukru v krvi

5 Praktická část

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit přínos adaptačního procesu pro nově přijímaného zaměstnance a pro zaměstnavatele.

5.2 Výzkumné otázky

1. Zmapování průběhu adaptačního procesu nově přijatého zaměstnance.
2. Hodnocení adaptačního procesu nelékařskými zdravotnickými pracovníky, nepracujícími ve vedoucích pozicích.
3. Hodnocení přínosu adaptačního procesu nelékařskými zdravotnickými pracovníky na vedoucích pozicích (staniční a vrchní sestra).

5.3 Charakteristika souboru respondentů

Výzkum probíhal mezi zaměstnanci Interního urgentního příjmu Nemocnice AGEL v Prostějově. Respondentů bylo celkem jedenáct. Byly to všeobecné sestry, praktické sestry, porodní asistentka a zdravotničtí záchranáři na nevedoucích pozicích. Součástí výzkumu byly taktéž dvě všeobecné sestry na vedoucích pozicích, a těmi byla staniční sestra Interního urgentního příjmu a vrchní sestra Interního oddělení Nemocnice AGEL Prostějov.

5.4 Metodika výzkumu

Jako metodu mého výzkumu jsem použila polostrukturované rozhovory s respondenty. Jedná se o kvalitativní metodu výzkumu, která se často používá v sociálních vědách a psychologii. Díky této metodě může výzkumník získat hlubší a bohatší informace o subjektivních názorech, postojích a zkušenostech respondentů.

Respondentům nechává výzkumník otevřený prostor pro sdílení svých zkušeností a pocitů v reakci na určité téma. I když jsou otázky připraveny předem, může je výzkumník upřesňovat nebo přidávat další v reakci na odpovědi respondentů, tím může dosáhnout většího porozumění v názorech respondentů.

Polostrukturované rozhovory jsou nahrávány a později přepsány, aby mohly být analyzovány a vyhodnoceny.

Výhodou této metody výzkumu je, že umožňuje hlubší porozumění vnitřnímu světu respondentů a jejich subjektivním postojům a zkušenostem. Nicméně protože jde o kvalitativní

metodu, není možné generalizovat výsledky na celou populaci, ale spíše jde o porozumění specifickému kontextu a skupině respondentů.

Výsledky byly zpracovány ve formě tabulek a grafů s jejich popisem a vysvětlením.

Respondenti byli předem seznámeni s průběhem rozhovoru a souhlasili s pořízením audionahrávky. Jeden respondent nesouhlasil s nahrávkou, ten tedy své odpovědi sepsal na papír a donesl. Nahrávky byly následně přepsány do textového souboru a audionahrávky byly znehodnoceny. Všichni respondenti stvrdili souhlas svým podpisem v informovaném souhlasu.

Z výzkumných otázek bylo sestaveno pro potřebu polostrukturovaného rozhovoru devatenáct otázek pro nevedoucí pozice a dvacet jedna otázek pro vedoucí pozice.

6 Výsledky výzkumu ve vztahu k cílům práce

Výsledky polostrukturovaných rozhovorů byly z důvodů přehlednosti rozděleny do kategorií. Zvláště jsem vyhodnotila odpovědi vedoucích pracovníků (kategorie 9-15) a nevedoucích pracovníků (kategorie 1-8), které jsem poté porovnávala v diskusi.

Kategorie nevedoucích nelékařských pracovníků jsou rozděleny následovně:

1. Základní informace o respondentech
2. Praxe ve zdravotnictví
3. Průběh adaptačního procesu
4. Osoby účastníci se adaptačního procesu
5. Aktivity během adaptačního procesu
6. Pravidla adaptačního procesu
7. Zakončení adaptačního procesu
8. Přínos adaptačního procesu

Kategorie vedoucích nelékařských zdravotnických pracovníků:

9. Základní informace o respondentech
10. Praxe ve zdravotnictví
11. Nástup na vedoucí pozici
12. Výběr nového zaměstnance
13. Mentoři
14. Průběh a přínos adaptačního procesu
15. Zakončení adaptačního procesu

6.1 Nevedoucí nelékařští zdravotničtí pracovníci

V následujících osmi kategoriích jsem shrnula odpovědi nevedoucích nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumu. Jednalo se o respondenty 1-11.

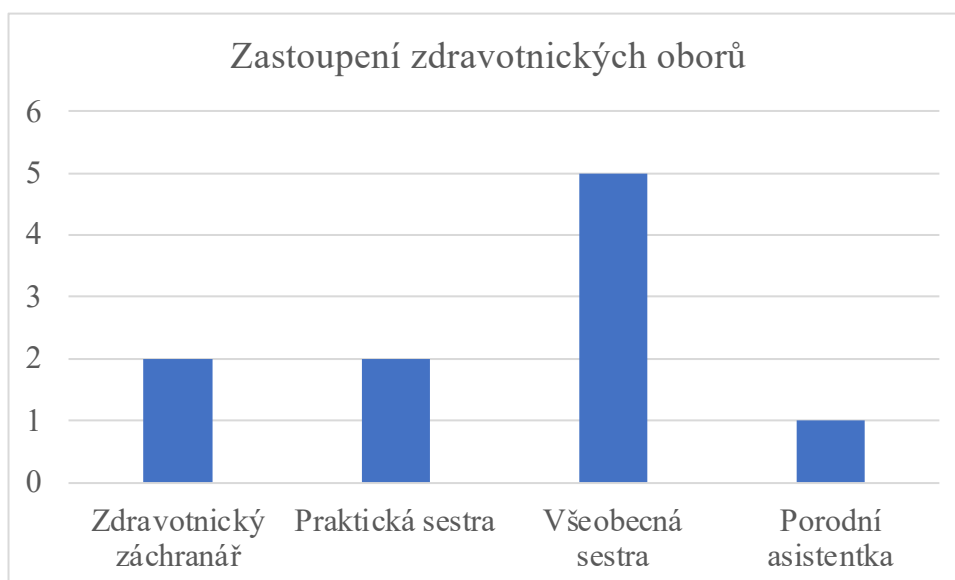
6.1.1 Kategorie 1: Základní informace o respondentech

Tabulka 1 Základní informace o respondentech

Respondent (R)	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Zdravotnický obor
R 1	Muž	55 let	Vyšší odborná škola	Zdravotnický záchranář
R 2	Žena	22 let	Střední zdravotnická škola	Praktická sestra

R 3	Žena	25 let	Vysoká škola – Bc.	Zdravotnický záchranář
R 4	Žena	36 let	Vysoká škola – Bc.	Všeobecná sestra
R 5	Žena	34 let	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra
R 6	Žena	27 let	Vyšší odborná škola	Všeobecná sestra
R 7	Žena	47 let	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra
R 8	Muž	24 let	Střední zdravotnická škola	Praktická sestra
R 9	Žena	33 let	Vysoká škola – Mgr.	Porodní asistentka
R 10	Žena	44 let	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra
R 11	Žena	40 let	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 2 Zastoupení zdravotnických oborů

Zdroj: Vlastní výzkum

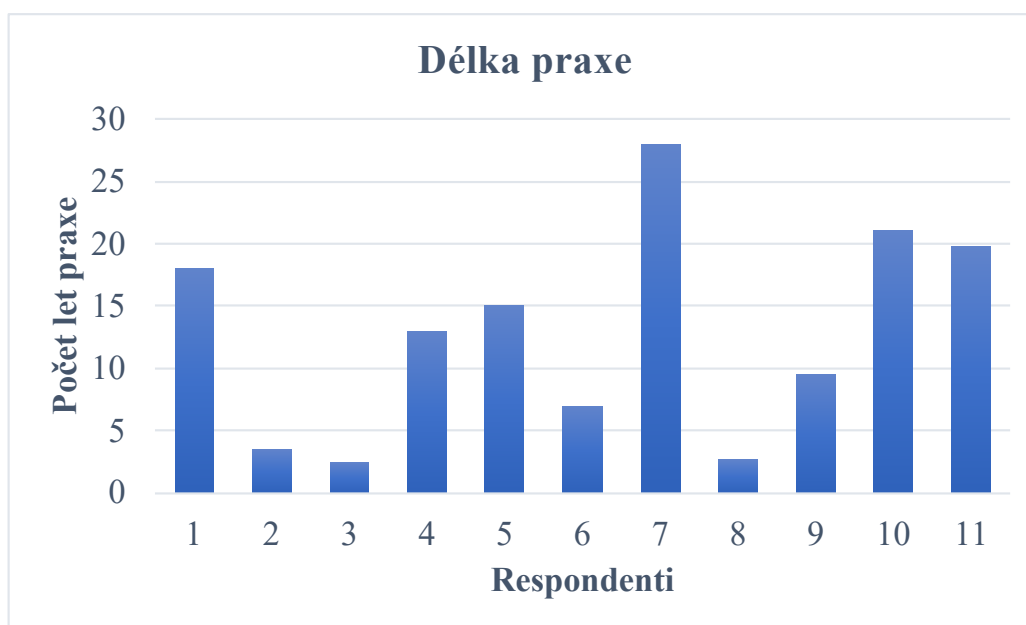
V této kategorii jsem se zaměřila na základní informace o respondentech, jako je jejich věk, vzdělání a zdravotnický obor, ve kterém pracují. Mezi respondenty jsou dva muži a devět žen. Věkové rozmezí respondentů je 22 let – 55 let. Věkový průměr je 35 let. Respondenti 1 a 6 mají vystudovanou vyšší odbornou školu. Respondenti 2, 5, 7, 8, 10 a 11 mají vystudovanou střední zdravotnickou školu s maturitou. Respondenti 3 a 4 mají vystudovaný bakalářský obor vysoké školy a respondent 9 má vystudovaný magisterský obor vysoké školy. Respondenti 1 a 3 jsou zdravotničtí záchranáři. Respondenti 2 a 8 jsou praktické sestry. Respondenti 4, 5, 6, 7, 10 a 11 jsou všeobecné sestry a respondent 9 je porodní asistentka.

6.1.2 Kategorie 2: Praxe ve zdravotnictví

Tabulka 2 Praxe ve zdravotnictví

Respondent (R)	Délka praxe ve zdravotnictví	Praxe v tomto zdravotnickém zařízení	První zaměstnání?	Práce v jediném zdravotnickém zařízení?
R 1	18 let	4 roky	Ne	Ne
R 2	3,5 roku	3,5 roku	Ano	Ano
R 3	2,5 roku	2 roky	Ne	Ne
R 4	13 let	12 let	Ne	Ne
R 5	15 let	3 roky	Ne	Ne
R 6	7 let	7 let	Ano	Ano
R 7	28 let	28 let	Ano	Ano
R 8	2 roky a 9 měsíců	2,5 roku	Ne	Ne
R 9	9,5 roku	1,5 roku	Ne	Ne
R 10	21 let	21 let	Ano	Ano
R 11	20 let	19 let a 10 měsíců	Ano	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 3 Délka praxe

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve vzorku jsou zastoupeny všechny věkové kategorie včetně širokého spektra respondentů, týkající se počtu let praxe. Ve výzkumu tedy nebyli zkoumáni jen respondenti ihned po adaptačním procesu, ale i desítky let po něm. Respondenti pracují ve zdravotnictví v rozmezí 2,5 – 28 let. Průměr odpracovaných let je 12 let a 7 měsíců. Nejdéle, tedy 28 let, pracuje ve zdravotnictví respondent číslo sedm, pro kterého je to zároveň jediné zdravotnické zařízení, nejkratší pracovní dobu pracuje respondent číslo tři, který ve zdravotnictví pracuje 2,5 roku, z toho 2 roky v tomto zdravotnickém zařízení, a tudíž to není jeho jediná práce ve zdravotnictví, kterou kdy dělal. Respondenti 2, 6, 7 a 10 pracovali pouze v tomto jediném zdravotnickém zařízení a jejich délka praxe odpovídá délce práce v tomto zdravotnickém zařízení. Naopak respondenti 1, 3, 4, 5, 8 a 11 pracovali dříve už i v jiném zdravotnickém zařízení, a tudíž to není jejich první práce ve zdravotnictví. Například respondent jedna pracuje ve zdravotnictví již 18 let, ale v tomto zdravotnickém zařízení pouze 4 roky, velmi podobně to má respondent 5, který pracuje ve zdravotnictví 15 let, ale v tomto zdravotnickém zařízení pouze tři roky.

6.1.3 Kategorie 3: Průběh adaptačního procesu

Tabulka 3 Průběh adaptačního procesu

Respondent (R)	Probíhal nějak adaptační proces?
R 1	Ano
R 2	Nijak
R 3	Ano
R 4	Skoro nijak
R 5	Ano, intenzivně
R 6	Ano
R 7	Ano
R 8	Ne
R 9	Nijak
R 10	Asi myslím
R 11	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

V této kategorii jsem se zabývala průběhem adaptačního procesu. Hlavním cílem bylo zjistit, zda vůbec respondenti prošli nějakým adaptačním procesem. Z rozhovorů vyplynulo, že

u sedmi respondentů adaptační proces alespoň nějakým způsobem probíhal. V případě čtyřech respondentů adaptační proces neprobíhal vůbec nebo skoro nijak.

Respondent dva uvedl: „Probíhal nijak, když jsem něco potřebovala, tak jsem se zeptala a tím pádem to bylo jako všechno“. Respondenti 3, 8 a 9 uvedli, že na první tři směny měli přiděleného jednoho zkušenějšího kolegu, poté už pracovali ve směnném provozu. Respondent osm uvedl: „Mně byla přidělena sestra na tři služby, která mi ukázala oddělení, jinak další adaptační proces nebyl,“ respondent 9 uvedl, že: „Já jsem měla první dvě nebo tři směny se sestřičkou a pak jsem měla s jiným kolegou a ten mě naučil všechno na počítači a pak už jsem tak nějak samostatně pracovala.“ Respondentce čtyři bylo oznámeno, že bude dělat „nástupku“, ale adaptační proces dá se říci, že neproběhl. Respondenti 6, 7, 10 a 11 uvedli, že jim byla přidělena sestra (mentor) na určité období. Respondent šest měl přiděleného mentora na týden na ranní směny a týden ve směnném provozu. Respondent sedm uvedl: „Dostala jsem přidělenou jednu sestru, která se mi věnovala a se kterou jsem sloužila ty služby asi dva týdny a pak jsem byla už ve střídačkách normálně s holkama,“ velmi srovnatelnou odpověď uvedl i respondent deset. Respondent jedenáct trávil adaptační proces víceméně s jednou sestřičkou, která mu byla přidělena, ale při třisměnném provozu se u ní střídaly i ostatní sestry. Avšak nejvíce na něj dohlížela staniční sestra oddělení. Respondent jedna uvedl, že probíhal „Výborně, v pohodě.“ Respondent pět uvedl, že u něho adaptační proces proběhl velmi intenzivně, měl nad sebou sestřičku, která se mu věnovala a vysvětlovala, uvedl: „Vzhledem k tomu, že jsem přišla z ambulantní sféry, tak bylo hodně co vzpomínat, jak se to dělá.“ Pro zajímavost jsem se ještě ptala žen, které byly na mateřské dovolené déle než dva roky, zda si prošly znovu adaptačním procesem. Odpověděli, že ne.

6.1.4 Kategorie 4: Osoby účastníci se adaptačního procesu

Tabulka 4 Lidé součástí adaptačního procesu

Respondent (R)	Byl přidělen mentor?	Byl personalista součástí?
R 1	Ne	Ne
R 2	Ne	Ne
R 3	Ano	Ne
R 4	Ne	Ne
R 5	Ano	Částečně
R 6	Ano	Ne
R 7	Ano	Ne

R 8	Ano	Ne
R 9	Ne	Ano
R 10	Ano	Ne
R 11	Ne	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V kategorii čtyři jsem se zabývala osobami které se účastní adaptačního procesu. V tomto případě se jedná o mentora a personalistu. Pět respondentů uvedlo, že mentor nebyl součástí jejich adaptačního procesu. Respondent dva uvedl: „Neměla jsem přiděleného mentora, byla to prostě sestra, která měla ranní službu, a tím to končilo.“ Respondent 3 měl na prvních pár směn přidělenou konkrétní sestru, stejně tak to měl respondent 8. Respondenti 5, 6 a 7 uvedli, že měli na prvních čtrnáct dní přidělenou sestru, která se jim věnovala. Respondenti 10 a 11 měli po dobu čtrnácti dní vždy přidělenou sestru, která byla zrovna na směně, neměli jednoho přiděleného konkrétního mentora.

Všichni respondenti kromě respondenta devět uvedli, že personalista nebyl součástí jejich adaptačního procesu. Respondenti 3 a 5 uvedli, že se setkali s personalistou jen na začátku. Respondent sedm uvedl, že v době jeho adaptačního procesu ještě pozice personalisty nebyla součástí zdravotnického zařízení. Respondent devět uvedl, že: „Ano prováděla mě personální, nás totiž nastupovalo vícero zaráz, jakože ne sem, ale do nemocnice a fakt nás prováděla.“

6.1.5 Kategorie 5: Aktivity během adaptačního procesu

Tabulka 5 Aktivity během adaptačního procesu

Respondent (R)	Probíhala školení?	Probíhal motivačně-hodnotící pohovor?	Návštěva jiných oddělení?
R 1	Ne	Ne	Ne
R 2	Ano	Ne	Ne
R 3	Ano	Ano	Ne
R 4	Ano	Ano	Ne
R 5	Ne	Ano	Ne
R 6	Ano	Částečně	Ne
R 7	Ano	Ne	Ne
R 8	Ano	Ne	Ne

R 9	Ano	Ano	Ne
R 10	Ne	Ne	Ne
R 11	Ne	Ne	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V této kategorii jsem se ptala, zda se během adaptačního procesu účastnili nějakých školení, zda u nich probíhal motivačně-hodnotící pohovor a jestli se během adaptačního procesu podívali i na jiná oddělení, než bylo to jejich. Sedm respondentů z jedenácti uvedlo, že se účastnili vstupních školení, mezi které patří bezpečnost a ochrana zdraví při práci, požární ochrana a kardiopulmonální resuscitace. Žádných dalších školení v průběhu adaptačního procesu se nezúčastnili. Respondenti 1, 5, 10 a 11 uvedli, že se žádných školení nezúčastnili.

Šest respondentů z jedenácti uvedlo, že v rámci jejich adaptačního procesu neproběhl žádný motivačně-hodnotící pohovor. Respondent deset uvedl, že proběhl jeden motivačně-hodnotící pohovor: „Můj motivačně-hodnotící pohovor proběhl až po zakončení adaptačního procesu a byl jediný za celou dobu, co tu pracuji, což je 21 let a přínosně jsem ho neviděla.“ Respondent šest odpověděl, že motivačně-hodnotící pohovor proběhl částečně v rámci směny a na otázku, zda ho hodnotí přínosně, odpověděl: „Spíš byl přínosem, uvědomovala jsem si lépe návaznost práce.“ Respondenti 3, 4, 5 a 9 odpověděli, že proběhl motivačně-hodnotící pohovor. Respondenti 3, 4 a 5 na dotaz, zda ho hodnotí přínosně, odpověděli shodně, že ne a u všech proběhl pouze jednou. Respondent devět ho hodnotil kladně a proběhl u něho taktéž jednou.

Na otázku, zda se podívali respondenti na jiná oddělení, všichni shodně odpověděli, že se nepodívali. Respondenti 3 a 4 odpověděli, že se na jiná oddělení podívali jen v rámci předání pacienta.

6.1.6 Kategorie 6: Pravidla adaptačního procesu

Tabulka 6 Pravidla adaptačního procesu

Respondent (R)	Byly jasně dané znalosti?	Nastavená jasná pravidla?
R 1	Ano	Ano
R 2	Ne	Ne
R 3	Ne	Ne
R 4	Ano	Ano
R 5	Ze začátku ne	Ano

R 6	Ano	Ne
R 7	Ne	Ne
R 8	Ne	Částečně
R 9	Neřekla bych	Nevím o ničem
R 10	Asi ano	Ano
R 11	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

V kategorii šest jsem shrnula pravidla adaptačního procesu. Jednalo se o to, zda respondenti věděli předem, jak bude jejich adaptační proces probíhat a jestli je dané, jaké teoretické znalosti a praktické dovednosti musí umět. Pět respondentů uvedlo, že byly jasně dané teoretické znalosti a praktické dovednosti, které se musí naučit v rámci adaptačního procesu. Respondent jedenáct uvedl, že věci, které se musel naučit, bylo dost. Respondent tři na dotaz ohledně teoretických znalostí a praktických dovedností uvedl: „Vím, že existuje tabulka s těmito věcmi, ale staniční sestra je se mnou začala řešit až před ukončením adaptačního procesu, ne na jeho začátku nebo v průběhu,“ respondent pět shodně uvedl, že: „To jsem nezaregistrovala, ale potom asi jo, potom co už se to blížilo, tak mi řekli, co musím umět, ale ze začátku to tak úplně nebylo daný.“ Respondent sedm řekl, že to nebylo jasně dané: „Ne to nebylo. Tak jak to šlo ta práce, ale že by mě z něčeho zkoušela to ne,“ i respondenti 8 a 9 uvedli, že jasně dané teoretické znalosti a praktické dovednosti předem nebyly.

Pět respondentů uvedlo, že jejich adaptační proces měl jasně nastavená pravidla, která věděli předem. Respondent čtyři uvedl: „No, to je těžký, musela jsem napsat práci.“ Na můj dotaz, zda to věděl předem, uvedl: „Ano věděla jsem to předem, musela jsem napsat práci na dané téma, musela jsem k tomu danému onemocnění, který jsem popisovala i teoretickou část vědět no a taková ta všeobecná.“ Respondent pět uvedl, že: „No tak řekli mně, že musím podepsat stoh papírů, měla jsem si je i přečíst a na konci, že bude nějaký sezení s paní hlavní. A k tomu vlastně ale nakonec nedošlo, protože já jsem ten adaptační proces začala na oddělení a dokončovala ho tady na Interní akutní ambulanci až loni, bo COVID.“ Respondent jedenáct odpověděl, že adaptační proces měl jasně daná pravidla, které věděl předem a na dotaz, zda byl třeba zkoušený, odpověděl: „No během těch třech týdnů, než jsem prošla tím procesem, tak vždycky, když paní staniční jakože viděla, že jsem se naučila něco, nebo jsem u něčeho byla, tak to potom chtěla předvést, vidět, zopakovat, nebo si mě postavila k lékárně a chtěla vědět k čemu jsou. Anebo mi koukala přes rameno, jak točím EKG a jakoby tak. Ne vyloženě

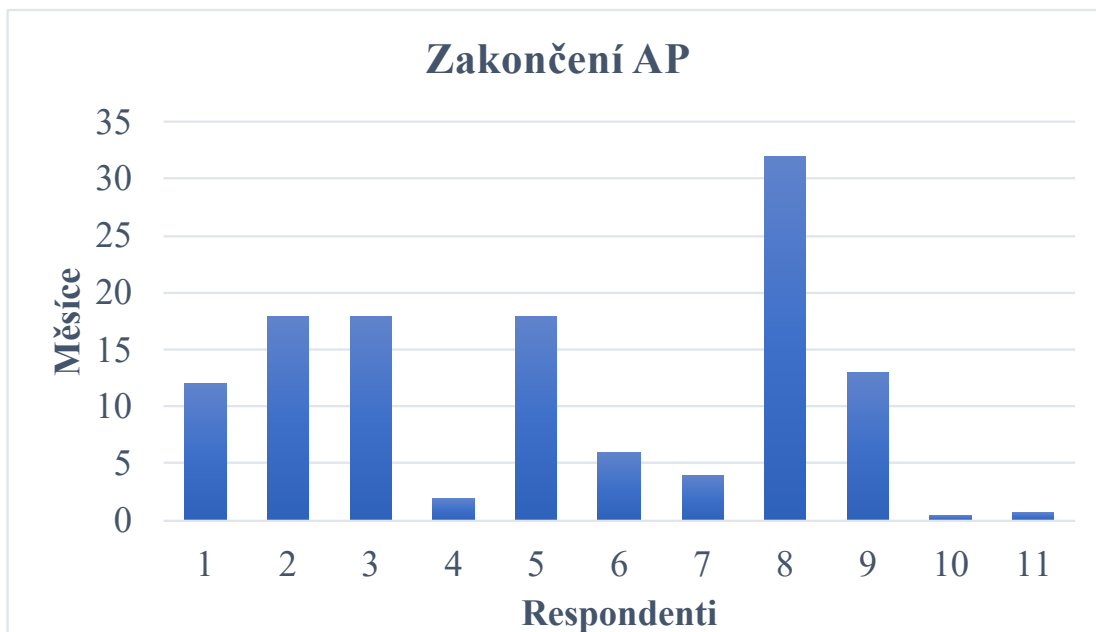
zkoušení, ale taková kontrola.“ Respondenti 2, 3, 6 a 9 uvedli, že nevěděli předem jasně nastavená pravidla adaptačního procesu. Respondent dva uvedl, že věděl pouze o formě zakončení adaptačního procesu.

6.1.7 Kategorie 7: Zakončení adaptačního procesu

Tabulka 7 Zakončení adaptačního procesu

Respondent (R)	Za jak dlouho proběhlo zakončení adaptačního procesu?	Jak proběhlo zakončení adaptačního procesu?
R 1	1 rok	Pohovor s hlavní sestrou
R 2	1,5 roku	Kazuistika, pohovor
R 3	1,5 roku	Kazuistika, pohovor
R 4	2 měsíce	Pohovor
R 5	1,5 roku	Kazuistika, pohovor
R 6	Do 6 měsíců	Pohovor
R 7	4 měsíce	Přezkoušení, kazuistika
R 8	2,5 roku	Kazuistika, posezení
R 9	13 měsíců	Kazuistika, posezení
R 10	14 dní	Rozhovor s vrchní sestrou
R 11	3 týdny-měsíc	Kazuistika, pohovor

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 4 Doba zakončení adaptačního procesu
Zdroj: Vlastní výzkum

V této kategorii jsem shrnula zakončení adaptačního procesu. Zejména jak proběhlo, jestli vůbec proběhlo a za jak dlouho proběhlo od nástupu do zdravotnického zařízení. Respondenti ukončili svůj adaptační proces v rozmezí 14 dnů až 32 měsíců. V nejkratší době zvládl ukončit svůj adaptační proces respondent deset. Naopak nejdéle to trvalo respondentovi osm. Respondenti 2 a 5 uvedli, že zakončení jejich adaptačního procesu zdržela pandemie covid-19. Respondent tři uvedl: „Zakončila jsem ho za 1,5 roku, ale bylo to z části mojí vinou, mohlo to být po roce od konce zkušební doby, ale dlouho jsem si vybírala pacienta ke kazuistice a vypracovávala jí. Bylo to i částečně způsobeno, že nebyl jasně daný termín, do kterého se musí kazuistika vypracovat.“ Respondent deset odůvodnil svou krátkou dobu zakončení adaptačního procesu: „Proběhlo za 14 dnů, já jsem byla před internou všude, nástupku jsem dělala na chirurgii jako takovou tu po škole, a potom jsem přešla dál a tak to bylo rychlé. A nebyla jsem po přejítí na internu sestra v adaptačním procesu, ale prostě sestra.“

Kazuistiku a pohovor jako způsob zakončení adaptačního procesu měli respondenti 2, 3, 5 a 11. Posezením a kazuistikou měli zakončení respondenti 8 a 9. Respondent jedna měl pohovor s hlavní sestrou. Respondent dva uvedl, že zakončení adaptačního procesu proběhlo: „Forma kazuistiky a přednesení, tedy zpracování a přednesení naší hlavní sestře i se staniční sestrou. Součástí toho byly ještě Resortní bezpečnostní cíle, a jak vlastně vznikají.“ Respondent tři uvedl velmi podobnou zkušenost jako respondent dva, ale ještě navíc doplnil, že se jeho pohovoru zúčastnila ještě navíc vrchní sestra a dále: „Přezkoušení znalostí Resortních bezpečnostních cílů

a jejich použití v praxi, dále se ptala na otázky k praktickým dovednostem spojeným s vypracovanou kazuistikou a na vedení nemocnice a pod jakou společnost spadá naše nemocnice.“ Na rozdíl do respondentů 1, 2 a 3 neměl respondent čtyři u pohovoru hlavní sestru, ale sociální pracovníci. Respondent pět uvedl svou zkušenost se zakončením adaptačního procesu: „Jedna velká ostuda, ne to je mnou, já nezvládám tady tyhle ty věci a já jsem se tam zase složila, tak jako jsem se složila u maturity, tak jsem se složila tady u toho, no ne já to nezvládám, tady ty ústní zkoušení nebo nějaký konfrontace, tady tohoto stylu. Já to nedávám, já jsem byla úplně... Ale samozřejmě mě nechali projít. A zakončili to větou. *Vzhledem ke krizi jsme rádi, za každého přínosného pracovníka*, kdyby nebyla krize, tak tady asi nejsem nebo nevím.“ Respondent sedm uvedl, že byl přezkoušena i ze znalostí, naopak respondent deset měl zakončení adaptačního procesu následující: „Vrchní sestra si mě vzala bokem a zeptala se na pár věcí, a to bylo všechno.“ Zakončení adaptačního procesu respondentů jedenáct se kromě hlavní a vrchní sestry zúčastnil i primář.

6.1.8 Kategorie 8: Přínos adaptačního procesu

Tabulka 8 Přínos adaptačního procesu

Respondent (R)	Viděli jste přínos adaptačního procesu?
R 1	Ano
R 2	Ani ne
R 3	Ne
R 4	Ne
R 5	Asi ne
R 6	Částečně
R 7	Ano
R 8	Ne
R 9	Ne
R 10	Ne
R 11	Asi ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V poslední osmé kategorii jsem se zabývala přínosem adaptačního procesu. Zda vůbec respondenti vidí nějaký přínos a pokud ne, v čem by adaptační proces vylepšili. Respondenti 1 a 7 uvedli, že v adaptačním procesu viděli přínos, respondent jedna uvedl, že přínosem bylo

získání osobního ohodnocení. Respondent šest uvedl, že viděl částečný přínos (uvedl, že adaptační proces by měl být delší než 14 dní) a zbytek respondentů v adaptačním procesu přínos neviděl nebo asi neviděl. Má další otázka: „V čem by se měl adaptační proces zlepšit?“ se týkala respondentů, kteří neviděli žádný přínos v adaptačním procesu.

Respondent dva na otázku, v čem by se měl adaptační proces zlepšit, odpověděl: „Určitě v tom mentoringu, měl by tu být jasně daný člověk, který bude mít lidi pod křídlem a nebude to deset různých lidí. A pak nějakou tabulku, podle které by se jelo, co by v určitém měsíci měl člověk zvládnout,“ odpověď respondenta čtyři se mírně shodovala ohledně mentora: „Určitě bych těm studentkám dala mentora, který by se po celou dobu o ně staral, sloužil s nimi služby, říkal jim, co dělají dobře, co dělají špatně. Učil je, protože plno sester zapomíná na to, kdy začínaly a jak začínaly. Plno začátečníků ze školy neumí píchat flexile (periferní žilní katétr), neumí brát odběry a tady ty všechny odborné věci, který si na praxi zkusí maximálně jednou dvakrát, takže aby se tady na to zaměřili a aby nebyla hnedka kritika, takže ten mentor si myslím, že je velmi důležitý.“ Respondent pět srovnal adaptační proces v tomto zařízení se svojí předchozí zkušeností z jiného zařízení: „To mě právě přivádí k tomu adaptačnímu procesu před těmi lety, kdy opravdu ta vrchní za mnou docházela ze začátku tak po 14 dnech, pak po dalších 14 dnech a pak aspoň jednou za ty dva měsíce a pokaždé zjišťovala, jestli vím to, jestli umím tamto, jestli jsem se dívala na ty teoretické věci, co musíš umět v rámci celého špitálu a plus samozřejmě ty odborné věci. Tady to vůbec nebylo, tady to bylo stylem, kdyby něco tak přijd'. Tehdá jsem měla pocit, že se tomu oboru musíš fakt věnovat a musíš do té hlavy něco dostat, tady to bylo spíš takový proplutí. Ale zase, když jsem pak přešla na urgent, tak tady ta odbornost je, tady máš pocit, že jako je třeba něco vědět a poznat a upozornit toho doktora včas, že je dobrý zvednout zadek a jít se podívat na toho člověka, že jako není úplně v pohodě, ale to je člověk od člověka.“ Respondent osm by adaptační proces vylepšil následovně: „Přidělení pracovníka na 3 měsíce na celý AP, který je normálně 3 měsíce. Potom abych měl jasně stanoveny, kdy to budu dělat, abych měl jasně stanovený termín, jinak se to může natáhnout až na 2,5 roku. A po tom bych byl o dost klidnější, kdyby si to někdo se mnou fakt projel, protože je to dost střelba do neznáma u nás v nemocnici ten AP,“ odpověď respondenta devět se velmi ztotožňuje s odpovědí respondenta osm. Respondent deset si myslí, že adaptační proces je hlavně pro nemocnici, aby viděli, zda je sestra připravená, ale že pro nové zaměstnance to nepřinese skoro nic, respondent jedenáct uvedl velmi podobnou odpověď jako respondent deset, ale ještě doplnil, že si vedení nemocnice ještě ověří, zda se ta sestra na to oddělení vůbec hodí a aby do toho kolektivu něco přinesla a mohla sloužit sama.

6.2 Vedoucí pozice

V následujících sedmi kategoriích (kategorie 9-15) jsem shrnula odpovědi nelékařských zdravotnických pracovníků na vedoucích funkcích.

6.2.1 Kategorie 9: Základní informace o respondentech

Tabulka 9 Základní informace o respondentech

Respondent (R)	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Zdravotnický obor	Pozice
R 12	Žena	47 let	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra	Staniční sestra
R 13	Žena	53 let	Vysoká škola – Mgr.	Všeobecná sestra	Vrchní sestra

Zdroj: Vlastní výzkum

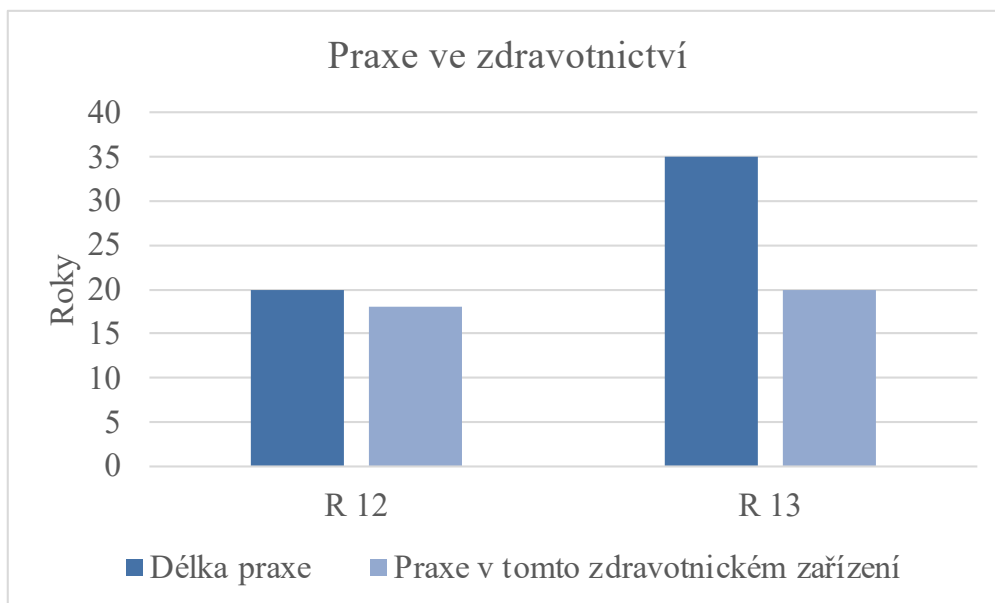
Respondent dvanáct je všeobecná sestra, která má středoškolské vzdělání s maturitou a je staniční sestrou. Respondent třináct je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním a je vrchní sestrou.

6.2.2 Kategorie 10: Praxe ve zdravotnictví

Tabulka 10 Praxe ve zdravotnictví

Respondent (R)	Délka praxe ve zdravotnictví	Praxe v tomto zdravotnickém zařízení	Jediné zařízení ve zdravotnictví?
R 12	20 let	18 let	Ne
R 13	35 let	20 let	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 5 Délka praxe ve zdravotnictví

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondent dvanáct pracuje ve zdravotnictví 20 let a v tomto zdravotnickém zařízení 18 let, na rozdíl od respondenta třináct, který pracuje ve zdravotnictví 35 let, ale v tomto zdravotnickém zařízení 20 let. Oba respondenti pracovali dříve v jiném zdravotnickém zařízení.

6.2.3 Kategorie 11: Nástup na vedoucí pozici

Tabulka 11 Nástup na vedoucí pozici

Respondent (R)	Délka praxe na vedoucí pozici.	Výběrové řízení	Adaptační proces při nástupu na funkci?
R 12	7 let	Ne	Ano
R 13	7 let	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti 12 a 13 pracují shodně na vedoucí pozici sedm let. Respondent dvanáct uvedl, že při nástupu na místo neprošel výběrovým řízením, naopak respondent třináct výběrovým řízením prošel, před nástupem na funkci. Oba respondenti shodně uvedli, že měli adaptační proces při nástupu na vedoucí funkci. Respondent dvanáct uvedl: „Vypracovala jsem nějakou krátkou prezentaci, proč bych chtěla být ve vedoucí funkci, a to jsem pak musela obhájit. A bylo to jen mezi vrchní a hlavní sestrou.“

6.2.4 Kategorie 12: Výběr nového zaměstnance

Tabulka 12 Výběr nového zaměstnance

Respondent (R)	Podílíte se na přípravě nového místa?	Jste součástí výběrového řízení s novým zaměstnancem?	Je personalista součástí adaptačního procesu?
R 12	Ne	Ne	Ano
R 13	Ano	Ano	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V této kategorii otázek se odpovědi respondentů dvanáct a třináct naprosto rozchází. Moje otázka zněla, zda se podílejí ze své vedoucí pozice na přípravě místa pro nového zaměstnance. Respondent dvanáct uvedl, že se neúčastní: „Ne pouze nahlásím vedení, že mám požadaveček a to vedení se o to postará,“ na otázku zda je součástí výběrového řízení, odpověděla následovně: „Ne nejsem, pouze vrchní sestra, pokud rozhodne, že se bude přijímat nový zaměstnanec, tak mě představí. Ale samotného výběrového řízení se neúčastním. Jsem součástí toho, když pak nastoupí a je v tom tříměsíčním zkušebním období. Mám pak slovo v tom, že můžu říct, jestli si zaměstnance necháme nebo ne.“ Naopak respondent třináct se účastní jak přípravy místa, tak výběrového řízení. Dle respondenta dvanáct personalista spolupracuje na adaptačním procesu, a dále vrchní sestra. Naopak dle respondenta třináct personalista není součástí adaptačního procesu. Pouze hlavní a vrchní sestra.

6.2.5 Kategorie 13: Mentoři

Tabulka 13 Mentoři

Respondent (R)	Přidělujete mentory?	Je mentor školený?
R 12	Ne	Ne
R 13	Měla bych	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Další kategorie se týkala mentorů a jejich přidělování novým zaměstnancům. Respondent dvanáct na otázku, zda se novým zaměstnancům přidělují mentoři, odpověděl: „Mělo by to být,

ale není to tak.“ Respondent dvanáct vysvětluje celou situaci tím, že jeho oddělení jede ve třísměnném provozu, tudíž jim dává někoho na pomoc, ale nedá se to brát za pravé mentorství, protože nový zaměstnanec nemá přidělenou jednu osobu, která se mu plně věnuje. Respondent třináct reagoval na otázku takto: „Měla bych. Na každém oddělení by měl být mentor, který zaškoluje nové zaměstnance, ale ne vždy se daří, aby ten mentor je provedl celým adaptačním procesem.“ A moje navazující otázka na respondenta třináct byla: „Jak dlouho chodí mentor s novým zaměstnancem na směny?“ a dozvěděla jsem se toto: „V optimálním případě by to mělo být tak, že jeden celý měsíc jsou ve dvojici v těch směnách, ovšem ne vždy to personální obsazení dovolí. V průměru je to tedy 14 dní.“ Oba respondenti odpověděli, že mentoři nejsou nijak školení. Respondent třináct doplnil: „Vyloženě školení nejsou, ale mentory dělá vždy nějaká starší sestra, ne starší jako věkově, ale pracovním starší. Nejlépe, když má třeba doškolovák, to znamená specializaci v oboru, ale také není vždy na oddělení taková sestřička. Takže vždy sestra, která má nějaké zkušenosti, tak může zaučovat nové zaměstnance.“

6.2.6 Kategorie 14: Průběh a přínos adaptačního procesu

Tabulka 14 Průběh a přínos adaptačního procesu

Respondent (R)	Máte plán adaptačního procesu?	Je součástí adaptačního procesu motivačně-hodnotící pohovor?	Vidíte přínos adaptačního procesu?
R 12	Ano	Ne	Ano
R 13	Ano	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavním tématem kategorie čtrnáct bylo, zda vůbec vedoucí pracovníci vidí smysl adaptačního procesu. První otázka v této kategorii směřovala, zda má zdravotnické zařízení vypracovaný plán adaptačního procesu, oba respondenti odpověděli, že ano, respondent třináct ještě doplnil, že je na to vypracovaná směrnice. Další otázka byla, zda vidí přínos adaptačního procesu, oba se taktéž shodli na tom, že ano. Respondent dvanáct doplnil: „Asi ano, za mě je to dobrý, aby prostě si tím zaměstnanec prošel a znal ty zásady dodržování atd.“ Na otázku jestli by chtěl ještě něco doplnit, jsem se dozvěděla, že díky tomu, že jsem se ptala na tyto otázky, tak si uvědomil, že jejich adaptační proces a způsob jeho řízení není optimální. Doplnil ještě: „My jsme nemocnice, která prostě nemá personál, tak jako, zaprvé bereme kde koho, to je jedna

věc, a za druhý nemáme tolik moc co nabídnout. Jako fakt, když slyším potom v té fakultce (fakultní nemocnici), jak jsou vyškolení a proškolení, že to má úplně jinou úroveň, než je třeba u nás. Tím nás nechci úplně zahazovat jo, ale vidím, že to není na takové úrovni, na které by to mohlo být.“ Dle respondenta třináct by to bez adaptačního procesu nešlo.

Další otázka se týkala motivačně-hodnotících pohovorů. Respondent dvanáct odpověděl, že nejsou součástí adaptačního procesu. Respondent třináct odpověděl: „Motivačně-hodnotící pohovory, myslíte tím to, že já občas v rámci nebo v průběhu toho adaptačního procesu, který může trvat půl roku až rok, mluvím s tím zaměstnancem, jak zvládá svoji práci, mluvím s tím mentorem, to pak ano.“ Dále jsem se zeptala: „Jak často probíhají?“ Odpověď byla: „Není to jasně dané a nemám ani já přesný plán, prostě když ho vidím ve službě jednou za měsíc, jednou za čtrnáct dnů, ptám se jak pokročil, ptám se v čem má slabiny nebo jestli si myslí, že můžeme proto něco více udělat pro to zaškolení nebo tak. Vedeme je spolu s tím mentorem, a nebo se staniční sestrou samozřejmě, protože ne vždy je mentorem staniční sestra, ta v tom hraje velkou roli.“

6.2.7 Kategorie 15: Zakončení adaptačního procesu

Tato kategorie se zabývá zakončením adaptačního procesu. Oba respondenti 12 a 13 shodně odpověděli, že zakončení adaptačního procesu probíhá ústním pohovorem, vypracováním kazuistiky, vyplněním dokumentace a následně obhájením před vrchní sestrou, hlavní sestrou a staniční sestrou, respondent dvanáct doplnil: „Asi se tě tak všeobecně zeptá na ty různé otázky jakoby si tě prozkouší a uzavře to jako, že jsi to splnila.“

Dále jsem se ptala, za jak dlouho je stanoveno toto zakončení od nástupu, bylo mi shodně odpovězeno, že za půl roku až rok.

7 Diskuse

Adaptační proces jsem si jako téma své diplomové práce s názvem „Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany“ zvolila, protože jsem se ve své pracovní kariéře setkala s nedobře provedeným adaptačním procesem a v jednom případě to vedlo k rozvázání pracovního poměru. Mým osobním cílem bylo zjistit, jak má proces adaptace fungovat a jaké by měl mít pravidla a následně je porovnat s odpověďmi respondentů.

Pro výzkum jsem si vybrala zaměstnance Interního urgentního příjmu Nemocnice AGEL Prostějov, kterými jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci, pracující na pozici všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář a porodní asistentka. Mezi respondenty jsem zařadila také dva zaměstnance, kteří pracují ve vedoucích funkcích, a těmi byla staniční sestra Interního urgentního příjmu a vrchní sestra Interního oddělení. S těmito zaměstnanci jsem poté vedla rozhovory. Měla jsem předem připravené otázky, kterých bylo devatenáct pro nevedoucí pozice a dvacet jedna pro vedoucí pozice. Téměř všichni souhlasili s nahráváním našeho rozhovoru na diktafon, jeden respondent byl proti a své odpovědi zaznamenal na papír. Jinak sběr dat probíhal bez komplikací. Pro interpretaci výsledků jsem si rozřadila odpovědi respondentů na jednotlivé otázky do kategorií. Odpovědi nevedoucích pozic byly rozděleny na devět kategorií a odpovědi vedoucích pozic na sedm kategorií.

Soubor respondentů byl velmi rozmanitý. Nejednalo se pouze o respondenty, kteří v nedávné době ukončili adaptační proces, ale zahrnula jsem i ostatní, takže se pohybujeme v rozmezí od dvou let a pěti měsíců až po dvacet osm let praxe ve zdravotnictví. Věkově se pohybovali od dvaceti dvou let až po padesát pět let. Pro čtyři ze třinácti respondentů je Nemocnice AGEL Prostějov jediné zdravotnické zařízení, ve kterém kdy pracovali. Taktéž byly zahrnuty celkem čtyři zdravotnické profese. Úroveň vzdělání měli respondenti od střední zdravotnické školy s maturitou až po vysokoškolské magisterské.

Z výzkumu vyplynulo, že u čtyř z jedenácti respondentů na nevedoucích pozicích neproběhl žádný nebo skoro žádný adaptační proces. Jedná se o jejich subjektivní pocit, jelikož všichni mluví o nějaké formě zakončení, takže oficiálně adaptační proces musel být nějakým způsobem veden. Tři z nich uvádějí, že měli na dvě až tři směny přidělenou sestru, a to byl celý průběh jejich adaptačního procesu. Dle Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví z roku 2009 by měl mít každý nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje do nového zdravotnického zařízení, adaptační proces. Také zaměstnanec vracející se po mateřské dovolené trávající více než dva roky by měl znovu absolvovat celý adaptační proces. Ptala jsem se proto žen, které byly na mateřské dovolené, zda trvala déle než dva roky. Dvě respondentky

odpověděli, že ano, ale žádný adaptační proces po návratu do zaměstnání nepodstoupily. Dle respondentů na vedoucích pozicích má Nemocnice AGEL Prostějov vypracovaný plán adaptačního procesu ve formě směrnice. Nevedoucím respondentům zřejmě tento plán nikdo nepředstavil, protože pět z jedenácti uvedlo, že nevěděli předem o žádné směrnici týkající se adaptačního procesu a šest respondentů uvedlo, že nebylo předem jasné, jaké teoretické znalosti a praktické dovednosti by měli vědět a umět. Dle Zítkové (2015) by měl být nový zaměstnanec seznámen se všemi náležitostmi souvisejícími s adaptačním procesem, které se od něj očekávají. Adaptační plán taktéž obsahuje vzdělávací a podpůrné aktivity, legislativu a další požadavky, které jsou kladeny na nového zaměstnance. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví (2009) ještě upřesňuje, že vedoucí pracovník má sestavit plán adaptačního procesu na příslušném formuláři a seznámit s ním nového zaměstnance, který bude taktéž obeznámen s průběhem a organizací celého adaptačního procesu.

Mezi osoby, které provázejí nového zaměstnance, patří mimo vedoucích pracovníků mentor a personalista. Mentor neboli školící pracovník by měl být přidělen novému zaměstnanci při jeho nástupu do zaměstnání. Stane se jím člověk, který získal odbornou způsobilost vykonávat práci nelékařského zdravotnického pracovníka dle zákona 96/2004 Sb. a zároveň má Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializovanou způsobilost v daném oboru. (Věstník MZČR, 2009) Z výzkumu vyplynulo, že pěti respondentům na nevedoucích pozicích nebyl přidělen žádný mentor. Tři respondenti uvedli, že měli na 14 dní přiděleného mentora, ale poté začali chodit do směnného provozu a tam s nimi jejich mentor již nechodil, ale střídaly se u nich sestry, které byly zrovna v práci. Dva respondenti v možném zlepšení celého adaptačního procesu uvedli, že by přidělili novému zaměstnanci jednoho mentora na celou dobu a ne aby se u nich vystřídal několik sester, kdy každá vysvětluje a dělá věci jinak. Odpovědi respondentů na vedoucích pozicích byly překvapivé. Oba se shodli, že by mentory přidělovat měli, ale není tomu tak. Jeden z nich uvedl, že by měl být na každém oddělení mentor, který zaškoluje nové zaměstnance, ale ne vždy se daří, aby je provedl celým adaptačním procesem. V optimálním případě by spolu měli chodit jeden celý měsíc, ale ne vždy to personální obsazení dovolí a bývá to tedy po dobu 14 dní. Na špatnou personální situaci odkazuje i druhý respondent na vedoucí pozici. V Nemocnici AGEL Prostějov mentoři nejsou nijak školení. Tuto funkci vždy vykonává nějaká služebně starší, zkušená sestra, která má v ideálním případě specializaci v oboru.

Personalista je plně zodpovědný za nábor nového zaměstnance a spolu s liniovým manažerem je jeho cílem o něj dobře pečovat a nachystat mu vhodné podmínky pro jeho příchod. (Palíšková, 2021) Devět z jedenácti respondentů na nevedoucích pozicích

v dotazování odpovědělo, že personalista nebyl součástí jejich adaptačního procesu. Pouze jeden odpověděl, že byl součástí a jeden, že byl částečně součástí. Dva respondenti uvedli, že se setkali s personalistou pouze na začátku, a to při podepisování smlouvy. Jeden respondent uvedl, že v době jeho adaptačního procesu (před 28 lety) ještě funkce personalisty nebyla součástí zdravotnického zařízení. Jeden respondent uvedl, že ho personalista prováděl a seznamoval ho s nemocnicí a jejím chodem.

Adaptační kolečko slouží k tomu, aby se nový zaměstnanec dle potřeby zapracoval i na jiných odděleních, než na které nastoupil. Například pracuje na standardním oddělení a na pár hodin nebo dní se jde podívat, jak to funguje na jednotce intenzivní péče nebo na akutní ambulanci. (Zítková, 2015) Z výsledku výzkumu vyplývá, že adaptační kolečko se v rámci adaptačního procesu v Nemocnici AGEL Prostějov neuskutečňuje, protože žádný z respondentů na nevedoucích pozicích neodpověděl, že by se podíval na jiná oddělení, než je to jeho. Dva respondenti sdělili, že v rámci předávky pacienta se na jiná oddělení podívali, ale předávka pacienta trvá minuty, tudíž ani nemohli zjistit, jak to na daném pracovišti funguje.

Motivačně-hodnotící pohovory během adaptačního procesu slouží zejména k získání zpětné vazby a získání motivace. Účastní se jich nový zaměstnanec spolu se svým mentorem a vedoucím zaměstnancem. Konají se v pravidelných intervalech a jejich cílem je vést dialog a zjistit od nového zaměstnance i jeho zpětnou vazbu, jak se mu na oddělení líbí, co by mu pomohlo k lepšímu průběhu adaptačního procesu a jak si obecně vede ve své práci. (Weinstock, 2015) Z odpovědí respondentů vyplývá, že v průběhu zapracování proběhl motivačně-hodnotící pohovor jen u čtyř z jedenácti dotázaných na nevedoucích pozicích. A pouze jeden z nich ho hodnotí kladně, zbytek ho hodnotí negativně. Jeden uvedl, že u něho proběhl částečně. Další respondent dokonce uvedl, že za dvacet jedna let praxe u něho proběhl pouze jeden motivačně-hodnotící pohovor, a to až po ukončení adaptačního procesu. Další respondent uvádí, že motivačně-hodnotící pohovor u něho proběhl částečně během směny a hodnotí ho spíše přínosně, protože si lépe uvědomil návaznost práce. Respondenti na vedoucích pozicích se ve svých odpovědích rozcházel. Jeden uvedl, že motivačně-hodnotící pohovory nejsou součástí adaptačního procesu, což se naprosto rozchází s Metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví z roku 2009, kde se uvádí, že bude probíhat hodnotící pohovor nebo prověření praktických dovedností s novým zaměstnancem, mentorem a vedoucím zaměstnancem jednou týdně nebo minimálně jednou za měsíc a bude proveden zápis do příslušné řízené dokumentace. Druhý respondent sice odpověděl, že motivačně-hodnotící pohovory probíhají, ale způsobem, že jednou za měsíc nebo čtrnáct dnů, když nového zaměstnance vidí ve službě, tak se ho zeptá, jak zvládá svoji práci a probere to i s jeho mentorem a vedoucím pracovníkem. Uvádí také,

že to není jasně dané a že nemá přesný plán, jak často tyto pohovory vede. Zároveň jejich výsledky nikam nezapisuje do žádného dokumentu. Tento způsob vedení motivačně-hodnotícího pohovoru se naprosto rozchází s teorií.

Délka adaptačního procesu závisí na znalostech, dovednostech a schopnostech nového zaměstnance a taktéž na složitosti činností na daném oddělení. Liší se také u již zkušených nelékařských zdravotnických pracovníků a u absolventů. Dle Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví by měli znovu absolvovat adaptační proces i zaměstnanci, vracející se po mateřské dovolené. Zakončení adaptačního procesu je v kompetenci zdravotnického zařízení, ale měl by to být ústní pohovor s vedoucím pracovníkem daného oddělení a zároveň s mentorem. Může být zadána závěrečná práce, která je při závěrečném pohovoru obhájena. (Věstník MZČR, 2009) U dotázaných proběhlo zakončení adaptačního procesu v rozmezí čtrnácti dnů až po dva roky a šest měsíců. Dva respondenty zdržela pandemie covid-19 v zakončení jejich adaptačního procesu. U dotázaného s nejkratším adaptačním procesem proběhlo jeho zakončení pouze s vrchní sestrou, která se zeptala na pár věcí, a to bylo všechno. Sedm respondentů uvedlo, že jejich zakončením bylo vypracování a přednesení kazuistiky. Tři účastníci výzkumu byli ještě přezkoušeni z Resortních bezpečnostních cílů⁴. Devět dotázaných pojmenovalo tento proces pohovorem a jeden jako přezkoušení. Osm respondentů uvedlo, že při zakončení adaptačního procesu byla staniční, vrchní a hlavní sestra (vedoucí nelékařských zdravotnických pracovníků). Jeden uvedl, že se pohovoru zúčastnil primář oddělení (vedoucí lékařských zdravotnických pracovníků) a další uvedl, že se ho neúčastnila hlavní sestra, ale sociální pracovnice. Dva respondenti se shodují na tom, že kdyby byl jasně daný časový rámec ukončení adaptačního procesu, tak by se jejich zakončení tolik neprotáhlo. Jeden dotázaný, který nezvládá psychicky ústní zkoušení a konfrontace tohoto typu, uvádí, že to byla velká ostuda, ale že ho nechali projít a zakončili to větou „Vzhledem ke krizi jsme rádi za každého přínosného pracovníka,“ respondent to okomentoval, že kdyby nebyla krize, tak tady asi není nebo neví. Vedoucí pracovníci shodně odpověděli, že zakončení probíhá formou ústního pohovoru, vypracováním kazuistiky a vyplněním dokumentace. Tyto věci následně obhájí před staniční, vrchní a hlavní sestrou. Doba zakončení adaptačního procesu je 6-12 měsíců.

Z jedenácti dotázaných nevedoucích pracovníků pouze dva odpověděli, že viděli přínos v adaptačním procesu. Jeden z nich viděl přínos pouze v získání osobního ohodnocení. Další respondent viděl částečný přínos v adaptačním procesu. Opět se zde odpovědi respondentů na

⁴ Resortní bezpečnostní cíle jsou opatření, která vedou k zajištění bezpečnosti pacientů a kvality zdravotní péče.

nevedoucích pozicích velmi rozchází s odpověďmi respondentů na vedoucích pozicích, kdy jeden uvedl, že bez adaptačního procesu by to nešlo a druhý uvedl, že v něm přínos asi vidí, že je dobré, aby si tím nový zaměstnanec prošel. Na druhou stranu také ale doplnil, že ví, že jejich adaptační proces není na takové úrovni jako by měl být a že je to částečně způsobené špatnou personální situací Nemocnice AGEL Prostějov. Uvádí, že berou kde koho a že toho nemají tolik co nabídnout jako v nedaleko vzdálené fakultní nemocnici. S čímž se shoduje odpověď jednoho respondenta, který si prošel adaptačním procesem i v jiné nemocnici a vidí zde markantní rozdíl. V jiném zdravotnickém zařízení měl z adaptačního procesu a přístupu k němu pocit, že se oboru, ve kterém pracoval, musel věnovat dopodrobna, kdy ho i pravidelně přezkušovala vrchní sestra. Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení mu přišlo, že stačilo tak nějak proplout a adaptační proces byl stylem, kdyby něco, tak přijď. Odlišný názor měli dva respondenti, kteří si myslí, že adaptační proces je zejména pro zaměstnavatele, který si tím potvrdí, že je sestra připravená a dostane „štempl“, že může pracovat samostatně, ale že pro nového zaměstnance to nepřinese skoro nic. Jeden doplnil, že si tím ještě vedení nemocnice ověří, že se na dané oddělení ten pracovník hodí. Weinstock (2015) uvádí, že adaptační proces lze pojmenovat organizační socializací. Podstatou celého procesu je to, že pokud se nový zaměstnanec bude cítit vítán a připraven na svou práci, rychleji bude přispívat k poslání firmy. Během adaptačního procesu si osvojí postoje, dovednosti, znalosti a chování potřebné k efektivnímu fungování.

Na základě výzkumného šetření jsem sepsala pár doporučení, které by bylo vhodné implementovat pro zlepšení průběhu adaptačního procesu. Bylo by dobré mít jasně daný plán adaptačního procesu a jestli je vytvořen (dle respondenta třináct je na to vypracovaná směrnice), je s ním potřeba nového zaměstnance seznámit. Je potřeba je předem informovat o celém průběhu adaptačního procesu, o jeho délce, o způsobu jeho zakončení atd. Seznámení nových zaměstnanců s plánem adaptačního procesu povede k lepší informovanosti o jeho celkovém průběhu a o tom co je bude čekat.

Dále vyplynulo i z návrhů na zlepšení od respondentů, že by bylo vhodné přidělit jednoho mentora novému zaměstnanci na celou dobu adaptačního procesu a nestřídat u něho více zaměstnanců, protože je to pro něho potom zmatečné, když každý pracovník mu určité věci vysvětluje jinak.

Doporučila bych zařadit motivačně-hodnotící pohovory. Dle teorie mají pozitivní vliv při adaptačním procesu a jsou jakousi zpětnou vazbou jak pro nového zaměstnance, tak pro vedoucího pracovníka a mentora. Respondent na vedoucí pozici sice odpověděl, že je náhodně provádí s novými zaměstnanci, ale nikam si nezapisuje jejich výsledek a ani to není vedeno nijak oficiálně. Zavedení motivačně-hodnotících pohovorů má významný vliv i na motivaci

nových zaměstnanců, dáváme mu pocit, že na jeho práci opravdu záleží a je součástí celého pracovního týmu. Zároveň dostane zpětnou vazbu, díky které bude vědět v čem se má zlepšit v jeho práci.

Zvážila bych zavedení adaptačního kolečka, které znamená, že se nový zaměstnanec podívá i na jiné části oddělení, než na kterém pracuje, což může vézt k uvědomění souvislostí mezi jednotlivými odděleními. Například pracovníci na standardním oddělení se půjdou podívat na to, jak to funguje na urgentním příjmu nebo na jednotce intenzivní péče. Adaptační kolečko může být třeba jen na několik hodin, ale zaměstnanec se podívá, kde dané oddělení je a jak zhruba funguje jeho provoz. Zavedení adaptačního kolečka může mít pozitivní vliv na spolupráci mezi jednotlivými odděleními.

Dle odpovědí respondentů na nevedoucích pozicích bych doporučila jasně určit termín zakončení adaptačního procesu, samozřejmě nemůžeme v den nástupu vědět, jak rychle se bude nový zaměstnanec zaučovat, ale když se bude blížit zakončení, dát mu jasný časový rámec, do kdy má vypracovat kazuistiku nebo nějakou práci, která mu byla zadána. Předejdeme tak tomu, že nový zaměstnanec bude mít velmi dlouhý adaptační proces, i když v závěru se čeká jen na jeho vypracování závěrečné práce.

Je dobré znovu zmínit celkovou důležitost adaptačního procesu. Díky správně provedenému adaptačnímu procesu zmírníme fluktuaci zaměstnanců, což povede k ušetření peněz, které je potřeba vynaložit pro zaučení nového pracovníka. Zároveň zlepšíme kvalitu poskytované péče ve zdravotnictví a službách obecně. Díky motivačně-hodnotícím pohovorům budou zaměstnanci více motivovaní a budou mít správnou zpětnou vazbu a doporučení v čem by se měli zlepšit. Zaměstnanci si díky adaptačnímu procesu uvědomí svou důležitost v rámci celého zdravotnického zařízení.

8 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na adaptační proces, jeho důležitost, přínos, fungování a implementaci do zdravotnictví. V teoretické části byl popsán tento proces obecně a byla zdůrazněna jeho důležitost. Byly charakterizovány všechny osoby, které se účastní adaptačního procesu: nový zaměstnanec, personalista, mentor a vedoucí zaměstnanec. Bylo objasněno, že adaptační proces nezačíná nástupem nového zaměstnance na pracoviště, ale začíná již vytvářením nového pracovního místa. Pro výzkum bylo vybráno zdravotnické zařízení Nemocnice AGEL Prostějov, proto se zabývala tato diplomová práce adaptačním procesem ve zdravotnictví, jeho fázemi, průběhem a nástroji řízení mezi které patří: typový adaptační program, adaptační plány, praktický zácvik, adaptační kolečko, koučování a motivačně-hodnotící pohovory. Jako výzkumný celek byli vybráni nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující ve zdravotnickém zařízení, bylo vysvětleno, kdo vůbec jsou a jak získají odbornou způsobilost. Byly popsány také největší rozdíly mezi jejich kompetencemi.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda má adaptační proces přínos a jak ho hodnotí zaměstnanci na nevedoucích a vedoucích pozicích. Výzkumné šetření kvalitativního výzkumu pomocí rozhovoru formou polostrukturovaných otázek probíhalo na podzim roku 2022. Účastnilo se ho dvanáct zaměstnanců Interního urgentního příjmu Nemocnice AGEL Prostějov a vrchní sestra celého Interního oddělení. Rozhovory byly v časovém rozmezí od 2 do 13 minut.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že:

- 36 % respondentů nemělo dle jejich slov žádný adaptační proces,
- 45 % respondentů nemělo přiděleného mentora,
- 27 % respondentů mělo přiděleného mentora na čtrnáct dnů,
- vedoucí uvedli, že by mentory přidělovat měli, ale z důvodu špatné personální situace se tak neděje,
- 82 % respondentů nemělo součástí adaptačního procesu personalistu,
- žádný z respondentů se nepodíval v rámci adaptačního procesu na jiné oddělení,
- 18 % se podívalo na jiné oddělení v rámci předání pacienta, které trvá jen několik minut,
- u 63 % respondentů neproběhl motivačně-hodnotící pohovor,
- jeden respondent na vedoucí pozici uvedl, že motivačně-hodnotící pohovory nejsou součástí adaptačního procesu,
- druhý respondent na vedoucí pozici dělá motivačně-hodnotící pohovory nahodile, bez jasného časového plánu a bez písemného záznamu,

- 82 % respondentů nevidělo přínos adaptačního procesu.

Doporučení vhodná k implementaci na základě zjištěných poznatků jsou zavést jasně daný plán adaptačního procesu, předem informovat nového zaměstnance o průběhu adaptačního procesu, přidělit konkrétního mentora na celou dobu adaptačního procesu, provádět motivačně-hodnotících pohovorů a zapisovat jejich průběh, zavést adaptačního kolečka, jasně časově ohraničit zakončení adaptačního procesu.

9 Referenční seznam

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.

ATKINSON, Adelle, Christopher J. WATLING a Paul L. P. BRAND, 2022. Feedback and coaching. *European Journal of Pediatrics* [online]. 181(2), 441-446 [cit. 2023-01-29]. ISSN 0340-6199. Dostupné z: doi:10.1007/s00431-021-04118-8

BARNEY, Jay B., David J. KETCHEN, Mike WRIGHT, Russell COFF a David KRYSCYNSKI, 2011. Invited Editorial: Drilling for Micro-Foundations of Human Capital-Based Competitive Advantages. *Journal of Management* [online]. 37(5), 1429-1443 [cit. 2023-04-10]. ISSN 0149-2063. Dostupné z: doi:10.1177/0149206310397772

BAUER, Talya N. Onboarding: Enhancing New Employee Clarity and Confidence [online]. In: . 2013 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Talya-Bauer-2/publication/286447174_Onboarding_Maximizing_role_clarity_and_confidence/links/566995bf08ae1a797e375c5a/Onboarding-Maximizing-role-clarity-and-confidence.pdf

BAUER, Talya, 2010. Onboarding New Employees: Maximizing Success [online]. 1800 Duke Street, Alexandria, VA 22314: SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.shrm.org/foundation/ourwork/initiatives/resources-from-past-initiatives/documents/onboarding%20new%20employees.pdf>

ČESKÁ REPUBLIKA. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: 305. Věstník MZ ČR, 2013, ročník 2009, částka 6, 18537/2009. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 3. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 27. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 27. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 3. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

- EVANS, Michael M., Kaléi KOWALCHIK, Kiernan RILEY a Lucy ADAMS, 2020. Developing Nurses Through Mentoring. *Nursing Clinics of North America* [online]. 55(1), 61-69 [cit. 2023-05-01]. ISSN 00296465. Dostupné z: doi:10.1016/j.cnur.2019.10.006
- FRÖGÉLI, Elin, Bo JENNER a Petter GUSTAVSSON, 2023. Effectiveness of formal onboarding for facilitating organizational socialization: A systematic review. *PLOS ONE* [online]. 18(2), 17 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281823>
- GAJDA, Joanna, 2019. Professional Adaptation of New Employees to the Organization. *System Safety: Human - Technical Facility - Environment* [online]. 1(1), 929-938 [cit. 2023-04-01]. ISSN 2657-5450. Dostupné z: doi:10.2478/czoto-2019-0118
- GHOSH, Rajashi, Sunda DIERKES a Salvatore FALLETTA, 2011. Incivility Spiral in Mentoring Relationships: Reconceptualizing Negative Mentoring as Deviant Workplace Behavior. *Advances in Developing Human Resources* [online]. 13(1), 22-39 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1523-4223. Dostupné z: doi:10.1177/1523422311410639
- GREGORY, Laurel a Deborah CLARK, 2019. Making a Good Hire. *Seminars in Hearing* [online]. 40(03), 220-231 [cit. 2023-04-30]. ISSN 0734-0451. Dostupné z: doi:10.1055/s-0039-1693446
- HAYES, Eileen F., 2005. Approaches to Mentoring: How to Mentor and Be Mentored. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* [online]. 17(11), 442-445 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1041-2972. Dostupné z: doi:10.1111/j.1745-7599.2005.00068.x
- HILLMAN, Jo, 2010. Planning for Employee Onboarding: Finding Ways to Increase New Employee Success and Long-Term Retention. In: Noel-Levitz [online]. Iowa, 2010, s. 4 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED536856.pdf>
- HORNER, Diane Kostrey, 2020. Mentoring: Positively Influencing Job Satisfaction and Retention of New Hire Nurse Practitioners. *Plastic Surgical Nursing* [online]. 40(3), 150-165 [cit. 2023-01-29]. ISSN 0741-5206. Dostupné z: doi:10.1097/PSN.0000000000000333
- KOWALSKI, Karren a Colleen CASPER, 2007. The Coaching Process. *Nursing Administration Quarterly* [online]. 31(2), 171-179 [cit. 2023-05-01]. ISSN 0363-9568. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAQ.0000264867.73873.1a
- MAURER, Roy. New Employee Onboarding Guide. Society for human resource management [online]. USA, 2019 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.shrm.org/about-shrm/documents/newemployeeonboardingguide.pdf>
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. Resortní bezpečnostní cíle. Národní zdravotnický informační portál [online]. [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/224-resortni-bezpecnostni-cile>

NOVOTNÝ, Lukáš, Mgr. Akutní komplikace diabetu – hypoglykémie a hyperglykémie. Dr. Max [online]. 8. 2. 2021 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/komplikace-diabetu>

NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK, 2006. Sociologie pro ekonomy a manažery. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.

PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER, 2008. Základy andragogiky. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-58-7.

PALÍŠKOVÁ, Marcela, Kateřina LEGNEROVÁ a Marek STRÍTESKÝ, 2021. Personální řízení: úvod do moderní personalistiky. V Praze: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-702-6.

PETŘÍKOVÁ, Růžena, Šárka JANKŮ a Zdenka HOFBRUCKEROVÁ. Lidé v procesech řízení: (o kvalitě, znalostech, odpovědnosti a udržitelném rozvoji). [Průhonice]: Professional Publishing, 2020. ISBN 978-80-88260-43-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

SUCHÝ, Jiří a Pavel NÁHLOVSKÝ, 2012. Životní koučování a sebekoučování: klíč k pozitivním změnám a osobní spokojenosti. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-4010-2.

ŠAMAJ, Martin, PhDr. MBA, 2020. Úvod do managementu ve zdravotnictví. Olomouc.

ŠIKÝŘ, Martin, 2014. Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5212-9.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016 Personalistika pro manažery a personalisty. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5870-1.

WEINSTOCK, Donna. Hiring New Staff? Aim for Success by Onboarding. The Journal of Medical Practice Management : MPM [online]. 2015, vol. 31, no. 2, s. 96-98. ISSN 87550229.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

10 Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní informace o respondentech.....	30
Tabulka 2 Praxe ve zdravotnictví	32
Tabulka 3 Průběh adaptačního procesu	33
Tabulka 4 Lidé součástí adaptačního procesu	34
Tabulka 5 Aktivity během adaptačního procesu.....	35
Tabulka 6 Pravidla adaptačního procesu	36
Tabulka 7 Zakončení adaptačního procesu.....	38
Tabulka 8 Přínos adaptačního procesu	40
Tabulka 9 Základní informace o respondentech.....	42
Tabulka 10 Praxe ve zdravotnictví	42
Tabulka 11 Nástup na vedoucí pozici.....	43
Tabulka 12 Výběr nového zaměstnance	44
Tabulka 13 Mentoři	44
Tabulka 14 Průběh a přínos adaptačního procesu	45

11 Seznam obrázků

Obrázek 1 Manažerské funkce a jejich objem ve vztahu k úrovním řízení.....	16
Obrázek 2 Zastoupení zdravotnických oborů	31
Obrázek 3 Délka praxe	32
Obrázek 4 Doba zakončení adaptačního procesu	39
Obrázek 5 Délka praxe ve zdravotnictví.....	43

12 Seznam příloh

Příloha 1 Schválení žádosti o provedení výzkumného šetření	61
Příloha 2 Schválení výzkumu od etické komise	62
Příloha 3 Otázky polostrukturovaných rozhovorů pro nevedoucí pracovníky	63
Příloha 4 Otázky k polostrukturovaným rozhovorům pro vedoucí pracovníky	64

Příloha 1 Schválení žádosti o provedení výzkumného šetření



VAŠE ZNAČKA
ZE DNE
NAŠE ZNAČKA NPV 2022

VYŘIZUJE Mgr. Marie Jouklová
TELEFON +420 582 315 826
FAX +420 582 315 611
E-MAIL marie.jouklova@smn.agel.cz
DATUM 16. 5. 2022

Vážená paní
Bc. Natálie Reichová
Zaměstnanec: AGEL Středomoravské
nemocniční a.s.; Nemocnice AGEL Prostějov
Oddělení: Interní akutní ambulance

Žádost o provedení výzkumného šetření


Vážená paní bakalářko,

v návaznosti na Vaši žádost ze dne 16. 5. 2022 Vám sděluji, že Vaše žádost o provedení výzkumného šetření v Nemocnici AGEL Prostějov za účelem získání podkladů pro vypracování diplomové práce na téma „Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany“, byla schválena.

Prosím o seznámení s výstupem výzkumného šetření.

Přeji Vám úspěšné zakončení studia.

S pozdravem

 AGEL
Středomoravská nemocniční a.s.
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov
IČ: 27797660, DIČ: CZ699000899
Tel.: +420 582 315 111 07


Mgr. Marie Jouklová
Hlavní sestra
Nemocnice AGEL Prostějov

AGEL Středomoravská nemocniční a.s. – Nemocnice AGEL Prostějov
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, Tel: +420 582 315 111, Fax: +420 582 315 611, E-mail: nempv@npv.agel.cz,
nemocniceprostejov.agel.cz, Společnost zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 5810, Bankovní
spojení: ČSOB, a.s., Číslo účtu: 17880673/0300, IČ: 27797660, DIČ: CZ699000899 www.agel.cz



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

UPOL - 156810/FZV-2022

Vážená paní
Bc. Natálie Reichová

2022-07-29

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem **„Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Nevedoucí pracovník

1. Kolik je vám let?
2. Jaké máte vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
4. Jak dlouho pracujete v tomto zdravotnickém zařízení?
5. Je toto vaše první zaměstnání?
6. Je toto zdravotnické zařízení jediné, ve kterém jste kdy pracoval/a?
7. Jak probíhal Váš AP?
8. Byli jasně dané teoretické znalosti a praktické dovednosti, které se musí naučit v rámci AP?
9. Měla jste přiděleného mentora?
10. Byl personalista součástí vašeho AP?
11. Měl Váš adaptační proces jasná pravidla, které jste věděla předem?
12. Účastnila jste se nějakých školení během AP?
13. Podívala jste se v rámci adaptačního procesu i na jiná oddělení např. JIP?
14. Probíhal motivačně-hodnotící pohovor během Vašeho AP?
15. Pokud ano, hodnotíte ho přínosně a jak často probíhal?
16. Jak probíhalo zakončení AP?
17. Za jak dlouho po nástupu proběhlo zakončení AP?
18. Viděli jste přínos AP?
19. Pokud ne, v čem by se měl AP zlepšit?

Vedoucí pracovník

1. Kolik je vám let?
2. Jaké máte vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
4. Jak dlouho pracujete v tomto zdravotnickém zařízení?
5. Je toto zdravotnické zařízení jediné, ve kterém jste kdy pracoval/a?
6. Jak dlouho pracujete na vedoucí pozici?
7. Bylo výběrové řízení součástí vašeho nástupu na vedoucí pozici?
8. Byl součástí vašeho nástupu na funkci nějaký adaptační proces?
9. Má zdravotnické zařízení vypracovaný plán adaptačního procesu?
10. Podílíte se na přípravě místa pro nového zaměstnance?
11. Jste součástí výběrového řízení s novým zaměstnancem?
12. Přiděluje novým zaměstnancům mentory?
13. Pokud ano, jak dlouho chodí nový zaměstnanec spolu mentorem na směny?
14. Jsou mentoři nějak školení?
15. Spolupracuje na AP personalista?
16. Vidíte přínos AP?
17. Pokud ne, v čem by se měl zlepšit?
18. Jsou součástí AP motivačně-hodnotící pohovory?
19. Vedete je Vy spolu s novým zaměstnancem nebo je součástí ještě někdo další?
20. Jak probíhá zakončení AP?
21. Je jasně stanovené zakončení AP?